

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

2 - Nº Guia no Prestador 6989827000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Setor

Dados do Beneficiário

3 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

5 - Data de Validade da Saúde

7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora

1119105

31/12/2022

LUCAS MOREIRA RIQUELME

Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Matrícula no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Contratado

22 - Assinatura do Profissional Sanitário

23 - Assinatura do Profissional

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

06

45532

41

225125

20

21

22

23

PLANTAO GUILHERME FOGACA DE SOUZA

06

45532

41

225125

20

21

22

23

Dados da Solução / Procedimento e Exame Realizados

21 - Código do Atendimento

22 - Data da Solução

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

29

30

31

32

2

28/03/2022

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

29

30

31

32

33

34

35

36

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

42

43

04

9

1

35

36

37

38

39

40

41

ANEXO DE OBRAS DE DESPESAS (para Guia de OBRAS e SERVIÇOS DE MATERIAIS)

1 - Registro ANS 000000
2 - Número da Guia Referenciada 6989827000000

3 - Código na Operação 23876304000112
4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

5 - Código CNES 9365230

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cidade	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
2 - 03	28/03/2022	22:27:38	a	22:27:38	19	70034192	3	036	1.00	40.89
20 - Descrição: ATADURA CREPE 20CMX1.8MT 13FIOS NBR14056										
1 - 03	28/03/2022	22:27:38		22:27:38	00	0000045576	3	036	1.00	103.26
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 20 CM										
3 - 03	28/03/2022	22:27:38		22:27:38	19	70034170	3	036	1.00	22.31
20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 20cm x 1,0										

21 - Total das Gastos Medicinas (R\$)	0.00	22 - Total dos Medicamentos (R\$)	0.00	23 - Total do Material (R\$)	166.46	24 - Total da CREPE (R\$)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00	26 - Total dos Outros (R\$)	0.00	27 - Total Geral (R\$)	166.46
---------------------------------------	------	-----------------------------------	------	------------------------------	--------	---------------------------	------	--------------------------------------	------	-----------------------------	------	------------------------	--------

Impresso por: GSSANTOS

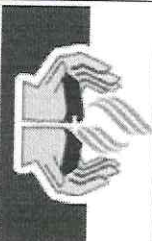
Data/Hora: 20/04/2022 14:31:34

Consultado: 3753989

Atendimento: 6989827

CentroCLINICA ADVENTISTA - CLAC

3753989



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

2 - Nº Guia no Prestador 5472

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 pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LUCAS MOREIRA RIQUELME

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO GUILHERME FOGACA DE SOUZA

16 - Conselho Profissional

45532

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

225125

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql Autoriz.

29 - Ql Solic.

30 - Ql Autoriz.

31 - Ql Solic.

32 - Ql Autoriz.

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 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 - Qlto. 43 - Via 44 - Tbc.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - G1-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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total da OPME (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: IGGFERREIRA

Data/Hora: 28/03/2022 22:28:10

Cartão/Lote: 6880827

Atendimento: 6880827

Convênio: INST. ADVENTISTA-AP

6989827



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

2 - Nº Guia no Prestador 6989827

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
5472

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

00000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LUCAS MOREIRA RIQUELME

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

12 - Atendimento a RV
N

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO GUILHERME FOGACA DE SOUZA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45532

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

29/03/2022

23 - Indicação Clínica

CRM 28131

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição
27 - Qx Solic.
28 - Qx Autoriz.

1 22 40804097 RX - Pe ou pododactilio
2 22 40804089 RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)
3 22 30711029 Imobilizacao de membro inferior

1 1 0
1 1 0
1 1 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 (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES

9365230

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida.

43 - Via

44 - Tdc.

45 - % Real / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Prof.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

59 - 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 de OPME (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: CR-SILVA

Data/Hora: 29/03/2022 09:40:02

Consulta: 0509027

Atendimento: 0308027

Convênio: INST. ADVENTISTA-VA

6989827

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Moreira Riquelme
Nº da Carteirinha: 11.1.9105
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 12/12/2005

Nº da Guia: 5472

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2022	21:03:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluno em aula de educação física. Refere ter torcido o pé após pular em jogo de basquete. Paciente caído na quadra referindo forte algia em MID. Apresenta dor intensa e dificuldade para movimentar o membro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	28/03/2022

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

Observações

Após avaliação, membro imobilizado com tala e atadura. Encaminhado para avaliação médica.

Ass.:


Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR 115731

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



TERMO DE CIÊNCIA PRÉVIA PARA ATENDIMENTO

PACIENTE:		PRONTUÁRIO:	
DATA DE NASCIMENTO: / /		ÓRG. EXP.:	
NOME DA MÃE:			
LUCAS MOREIRA RIQUELME Dt. Naso: 12/12/2005 Sx: M Pront: 555406 Dt: 28/03/2022 INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADVENT			
RESPOSTA DO RESPONSÁVEL:			
NOME:	DATA DE NASCIMENTO: / /		
RG:	ÓRG. EXP.:	GRAU DE PARENTESCO:	

Declaro que fui devidamente esclarecido(a) que o prazo médio para atendimento no Pronto Atendimento do Hospital Bom Samaritano de Maringá é de no mínimo 4 dias na data de 28/03/22. Fui orientado(a) que o tempo de espera poderá ser alterado a maior ou menor, em decorrência de eventual aumento na procura por atendimentos e conforme a classificação de risco dos pacientes, sendo minha opção permanecer aguardando na instituição ciente do prazo.

Declaro ter ciência que não é permitido fotografar as dependências do Hospital Bom Samaritano, seus funcionários e pacientes, sob pena de violação à Lei Geral de Proteção de Dados e demais responsabilizações cabíveis decorrentes da exposição não consentida.

Data:	28/03/22
Horário:	22:27

Paciente

Responsável / Acompanhante

Testemunha

Recepcionista



Atendimento: 6989827 Pedido: 2477941 Ac. Number: 3094237
Registro / Nome: LUCAS MOREIRA RIQUELME
Data de Nascimento: 12/12/2005 Idade: 16 anos, 3 meses e 15 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 28/03/2022 22:59:00 Laudado: 29/03/2022
11:06:54
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE

RX - PÉ DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI VONEKU

CRM. PR: 3683



Atendimento: 6989827 Pedido: 2477945 Ac. Number: 3094261
Registro / Nome: LUCAS MOREIRA RIQUELME
Data de Nascimento: 12/12/2005 Idade: 16 anos, 3 meses e 15 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 28/03/2022 23:07:00 Laudado: 29/03/2022
11:07:34
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI MONEKURA

CRM. PR: 4609

PRESCRIÇÃO.: 6525646 DATA: 28/03/2022 22:57
USUÁRIO....: PLVANDRADE
ATENDIMENTO: 6989827 DT NASC: 12/12/2005 (16A 3M 16D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 555406 - LUCAS MOREIRA RIQUELME
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/03/2022 22:27 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

MÉDICO.....: PLANTAO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

pt refere trauma torcional durante jogo de basquete hoje
vem com dor e edema local

af:
nao deambula
edema em região de malsolo lateral direito
dor a palpação local
neuroivasc preservados

plano terapêutico
fz
reaval após

6989827

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: trauma	1						
2 RX MEM INE PE OU PODODACTILOS Justificativa.: trauma	1						

PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
CRM-PR: 28131



PRESCRIÇÃO.: 6525656 DATA: 28/03/2022 23:06
USUÁRIO....: PLVANDRADE
ATENDIMENTO: 6989827 DT NASC: 12/12/2005 (16A 3M 16D)
CONVÊNIO...: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 555406 - LUCAS MOREIRA RIQUELME
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/03/2022 22:27 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

6989827

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUSPENSO

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

RX MEM INF PE-OU PODODACTILOS

Qtd Unidade

SN Apl

Frequência

Data Horários

Suspense dia: 28/03 P: 6525646

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

3 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO
TIBIO-TARSICA)

Justificativa.: trauma

Qtd Unidade

SN Apl

Frequência

Data Horários

EXAME REALIZADO

DATA: / /

TÉC. RADIOLOGIA:

PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE

CRM-PR: 28131

PRESCRIÇÃO.: 6525664 DATA: 28/03/2022 23:21
USUÁRIO.....: PLVANDRADE
ATENDIMENTO: 6989827 DT NASC: 12/12/2005 (16A 3M 16D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 555406 - LUCAS MOREIRA RIQUELME
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/03/2022 22:27 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

em tempo

Rx com sinais de fratura de malleolo lateral esquerdo nao desviada

plano terapêutico
orienta sobre o quadro
orienta sobre o retorno
resolto + atestado ortopedico
imobilização
a disposição

1 - Imobilização

José Gomes Neto
Médico
CRM PR 25.05

PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
CRM-PR: 28131

PRINCIPAL QUEIXA:

() Sistema Neurológico () Sistema Respiratório () Sistema Digestório () Sistema Musculoesquelético () Sistema Urinário () Sistema Reprodutor
() Sistema Circulatório () Outros

INTERCORRÊNCIAS

Oxigênio concentração Início: _____ : _____ Fim: _____ : _____
 () Cateter de O2 () Máscara 50% () Máscara 100% () Ventilação Não Invasiva () Ventilação Mecânica Invasiva

ENFERMEIRA
C.O. 33
P.O. 607
C.Oren A5191

Dados do Atendimento

Atendimento: 6989827 Data/Hora: 28/03/2022 22:27
Paciente: 555406 - LUCAS MOREIRA RIQUELME
Prestador: 5432 - PLANTAO GUILHERME FOÇA DE SOUZA
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM

Prioridade: Média

Sexo: M Nasc.: 12/12/2005 (16a 3m 16d)

Especialidade: 98 - CLINICO GERAL

Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒

Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: PACIENTE REFERE QUEDA COM TRAUMA EM MID

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:99% AA DOR 08

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 125 x 89 mmHG Pulso: 61 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UP: Hospital: AMARELA

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

