

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

2 - Nº Guia no Prestador 6933208000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sessão

6 - Data de Validação da Sessão

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

3 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

9 - Nome

10 - Nome da Guia Autorizada pela Operadora

11 - Número de Guia Nacional da Saúde

12 - Atribuição a RN

11110206

31/12/2022

JHONATAN GUILHERME DA COSTA

N

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 - Código do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1 Solic.

28 - Q1 Autoriz.

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

06

28684

41

225270

SAMUEL MACHADO

06

28684

41

225270

21 - Código do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1 Solic.

28 - Q1 Autoriz.

29 - Q1 Solic.

30 - Q1 Autoriz.

31 - Q1 Solic.

32 - Q1 Autoriz.

33 - Q1 Solic.

34 - Q1 Autoriz.

35 - Q1 Solic.

36 - Q1 Autoriz.

37 - Q1 Solic.

38 - Q1 Autoriz.

39 - Q1 Solic.

40 - Q1 Autoriz.

41 - Q1 Solic.

42 - Q1 Autoriz.

43 - Q1 Solic.

44 - Q1 Autoriz.

45 - Q1 Solic.

46 - Q1 Autoriz.

47 - Q1 Solic.

48 - Q1 Autoriz.

49 - Q1 Solic.

50 - Q1 Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1 Solic.

28 - Q1 Autoriz.

29 - Q1 Solic.

30 - Q1 Autoriz.

31 - Q1 Solic.

32 - Q1 Autoriz.

33 - Q1 Solic.

34 - Q1 Autoriz.

35 - Q1 Solic.

36 - Q1 Autoriz.

37 - Q1 Solic.

38 - Q1 Autoriz.

39 - Q1 Solic.

40 - Q1 Autoriz.

41 - Q1 Solic.

42 - Q1 Autoriz.

43 - Q1 Solic.

44 - Q1 Autoriz.

45 - Q1 Solic.

46 - Q1 Autoriz.

47 - Q1 Solic.

48 - Q1 Autoriz.

49 - Q1 Solic.

50 - Q1 Autoriz.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

42 - Q1 Solic.

43 - Q1 Autoriz.

44 - Q1 Solic.

45 - Q1 Autoriz.

46 - Q1 Solic.

47 - Q1 Autoriz.

48 - Q1 Solic.

49 - Q1 Autoriz.

50 - Q1 Solic.

51 - Q1 Autoriz.

52 - Q1 Solic.

53 - Q1 Autoriz.

54 - Q1 Solic.

55 - Q1 Autoriz.

56 - Q1 Solic.

57 - Q1 Autoriz.

58 - Q1 Solic.

59 - Q1 Autoriz.

60 - Q1 Solic.

61 - Q1 Autoriz.

62 - Q1 Solic.

63 - Q1 Autoriz.

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

42 - Q1 Solic.

43 - Q1 Autoriz.

44 - Q1 Solic.

45 - Q1 Autoriz.

46 - Q1 Solic.

47 - Q1 Autoriz.

48 - Q1 Solic.

49 - Q1 Autoriz.

50 - Q1 Solic.

51 - Q1 Autoriz.

52 - Q1 Solic.

53 - Q1 Autoriz.

54 - Q1 Solic.

55 - Q1 Autoriz.

56 - Q1 Solic.

57 - Q1 Autoriz.

58 - Q1 Solic.

59 - Q1 Autoriz.

60 - Q1 Solic.

61 - Q1 Autoriz.

62 - Q1 Solic.

63 - Q1 Autoriz.

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

42 - Q1 Solic.

43 - Q1 Autoriz.

44 - Q1 Solic.

45 - Q1 Autoriz.

46 - Q1 Solic.

47 - Q1 Autoriz.

48 - Q1 Solic.

49 - Q1 Autoriz.

50 - Q1 Solic.

51 - Q1 Autoriz.

52 - Q1 Solic.

53 - Q1 Autoriz.

54 - Q1 Solic.

55 - Q1 Autoriz.

56 - Q1 Solic.

57 - Q1 Autoriz.

58 - Q1 Solic.

59 - Q1 Autoriz.

60 - Q1 Solic.

61 - Q1 Autoriz.

62 - Q1 Solic.

63 - Q1 Autoriz.

37 - Data 38 - Hr. Inicial 39 - Hr. Final 40 - Tabela 41 - Descrição

42 - Q1 Solic.

43 - Q1 Autoriz.

44 - Q1 Solic.

45 - Q1 Autoriz.

46 - Q1 Solic.

47 - Q1 Autoriz.

48 - Q1 Solic.

49 - Q1 Autoriz.

50 - Q1 Solic.

51 - Q1 Autoriz.

52 - Q1 Solic.

53 - Q1 Autoriz.

54 - Q1 Solic.

55 - Q1 Autoriz.

56 - Q1 Solic.

57 - Q1 Autoriz.

58 - Q1 Solic.

59 - Q1 Autoriz.

60 - Q1 Solic.

61 - Q1 Autoriz.

62 - Q1 Solic.

63 - Q1 Autoriz.

38 - Data 39 - Hr. Inicial 40 - Hr. Final 41 - Tabela 42 - Descrição

43 - Q1 Solic.

44 - Q1 Autoriz.

45 - Q1 Solic.

46 - Q1 Autoriz.

47 - Q1 Solic.

48 - Q1 Autoriz.

49 - Q1 Solic.

50 - Q1 Autoriz.

51 - Q1 Solic.

52 - Q1 Autoriz.

53 - Q1 Solic.

54 - Q1 Autoriz.

55 - Q1 Solic.

56 - Q1 Autoriz.

57 - Q1 Solic.

58 - Q1 Autoriz.

59 - Q1 Solic.

60 - Q1 Autoriz.

61 - Q1 Solic.

62 - Q1 Autoriz.

63 - Q1 Solic.

64 - Q1 Autoriz.

65 - Q1 Solic.

66 - Q1 Autoriz.

67 - Q1 Solic.

68 - Q1 Autoriz.

69 - Q1 Solic.

70 - Q1 Autoriz.

39 - Data 40 - Hr. Inicial 41 - Hr. Final 42 - Tabela 43 - Descrição

44 - Q1 Solic.

45 - Q1 Autoriz.

46 - Q1 Solic.

47 - Q1 Autoriz.

48 - Q1 Solic.

49 - Q1 Autoriz.

50 - Q1 Solic.

51 - Q1 Autoriz.

52 - Q1 Solic.

53 - Q1 Autoriz.

54 - Q1 Solic.

55 - Q1 Autoriz.

56 - Q1 Solic.

57 - Q1 Autoriz.

58 - Q1 Solic.

59 - Q1 Autoriz.

60 - Q1 Solic.

61 - Q1 Autoriz.

62 - Q1 Solic.

63 - Q1 Autoriz.

64 - Q1 Solic.

65 - Q1 Autoriz.

66 - Q1 Solic.

67

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

2 - Nº Guia no Prestador 6933208000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome

JHONATAN GUILHERME DA COSTA

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
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28884

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - 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
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 Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 24/02/2022 09:38 09:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qlde. 43-Via 44-Têc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 100.00 100.00

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

48-Sq. Ref. 49-Gr. Part 50-Cód na operadora/CPR 51-Nome do Profissional
1 12 23876304000112 SAMUEL MACHADO

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO
06 28884 41 225270

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
100.00

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

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
100.00

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 69333208

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 Atribuída pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JHONATAN GUILHERME DA COSTA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28684

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1 24/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22 10101012

25 - Código de Procedimento ou Item Assistencial

10101012

26 - Descrição

Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

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

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (excluído ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da 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 - Tão.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel.

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 de 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 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

29 -

30 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

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 -

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 da 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

Impresso por: SCNMARAFINI

Data/Hora: 24/02/2022 09:38:46

Contato: 0933208

Atendimento: 6933208

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

69333208

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Jhonatan Guilherme da Costa

Nº da Carteirinha: 11.1.10206

Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 06/08/2004

Nº da Guia: 4810.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
02/02/2022	20:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluno em jogo futsal refere estar correndo e torcer o pé Direito sozinho. Apresenta dor intensa para movimentar o membro e leve edema em região do calcâneo. Aplicado Arnica em gel e membro imobilizado com faixa. Aluno possui Paracetamol 500mg e tomou para dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	03/02/2022

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 do dia 22/02/22, terça-feira às 13:55 da tarde.

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 6933208 Prontuário: 549223 SAME: 549223 Hora Atend: 09:38 Data Atend: 24/02/2022
Paciente..... : JHONATAN GUILHERME DA COSTA Idade: 17 a
Endereço..... : LEBA PAICANDU
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 24/02/2022 Hora Saída : 09:58

Prestador da Evolução Médica: 4031 SAMUEL MACHADO

HDA

TENDINTE DE AQUILES
ORIENTAÇÕES
RETORNO SN

SAMUEL MACHADO / 28684
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA