

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

2 - Nº Guia no Prestador 6965271000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
24/03/2022

5 - Série
69652711

6 - Data de Validação da Série

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora
69652711

8 - Número da Carteira
1119920

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
LAURA SCHEL RODRIGUES ALVES RUIZ

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura do Profissional Solicitante

13 - Assinatura a RN
N

14 - Código da Operadora
23876304000112

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

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
47585

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cantele do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
24/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql 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 da Ação/Item (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

1 15/03/2022 16:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

2 15/03/2022 17:03 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOFEMORAL (TORNUELO)

3 15/03/2022 17:03 22 40804097 RX - PE CU PODOFRACTILO

42 - Ql da 43 - Via 44 - Tg. 45 - Valor R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 1.0 100.00 100.00

001 1.0 35.64 35.64

001 1.0 35.64 35.64

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Patr. 50 - Cód. na Operadora/CPE 51 - Nome do Profissional

1 12 23876304000112 IVAN SANTINI SILVA

52 - Conselho Prof. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

06 32982 41 225270

56 - Data de Realização de Procedimento em Item 57 - Assinatura do Contratado ou Representante

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

171.28

60 - Total de Taxas e Impostos (R\$)

0.00

61 - Total de Encargos (R\$)

0.00

62 - Total de Gastos Médicos (R\$)

0.00

63 - Assinatura do Responsável pela Autorização

64 - Assinatura do Contratado ou Representante

65 - Assinatura do Profissional Solicitante

66 - Assinatura do Profissional Solicitante

67 - Assinatura do Profissional Solicitante

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

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Assinatura do Profissional Solicitante

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Assinatura do Profissional Solicitante

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

80 - Assinatura do Profissional Solicitante

81 - Assinatura do Profissional Solicitante

82 - Assinatura do Profissional Solicitante

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - Assinatura do Profissional Solicitante

85 - Assinatura do Profissional Solicitante

86 - Assinatura do Profissional Solicitante

87 - Assinatura do Profissional Solicitante

88 - Assinatura do Profissional Solicitante

89 - Assinatura do Profissional Solicitante

90 - Assinatura do Profissional Solicitante

91 - Assinatura do Profissional Solicitante

92 - Assinatura do Profissional Solicitante

93 - Assinatura do Profissional Solicitante

94 - Assinatura do Profissional Solicitante

95 - Assinatura do Profissional Solicitante

96 - Assinatura do Profissional Solicitante

97 - Assinatura do Profissional Solicitante

98 - Assinatura do Profissional Solicitante

99 - Assinatura do Profissional Solicitante

100 - Assinatura do Profissional Solicitante

101 - Assinatura do Profissional Solicitante

102 - Assinatura do Profissional Solicitante

FATURAMENTO

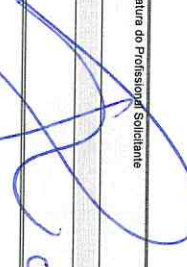
8-07-2022



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

2 - Nº Guia no Prestador **5243**

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 Autorizada pela Operadora																			
8 - Número da Carteira 1119920		9 - Validade da Carteira		10 - Nome LAURA SCHELL RODRIGUES ALVES RUIZ		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																					
Dados do Beneficiário																													
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A																											
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO BAQUEL GOMES PARIZZOTTO CASSI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 47585		18 - UF 41		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																			
21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 15/03/2022		23 - Indicação Clínica		24 - Assinatura do Profissional Solicitante 																							
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.																							
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9366230																									
Dados do Atendimento																													
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																							
36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição																			
42 - Qlde.		43 - Via		44 - Têc.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)																			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																													
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 de 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 Materiais (R\$)		62 - Total de CPME (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		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: AMMORAIS

Date/Hora: 22/03/2022 10:30:29

Controle: 6965271

Atendimento: 6965271

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

6.966.5271



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

2 - Nº Guia no Prestador 5243

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
5243

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Autorizada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira
1119920

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LAURA SCHELL RODRIGUES ALVES RUIZ

11 - Numero 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
PLANTAO RAQUEL GOMES-PARIZZOTTO CASSIA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Numero no Conselho
47585

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/03/2022

23 - Indicação Clínica
Tm

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou
Item Assistencial
1 22 40804089 RX - Articulacao tibiotalarica (tornozelo)
2 22 40804097 RX - Pe ou pododactilo

27 - Ql. Solic.
1 1 0

28 - Ql. Autoriz.
1 1 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 (paciente 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 - Ctdo. 43 - Via 44 - Tão

45 - % Red / 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 - Numero no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da 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 CPME (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: AMMORAIS

Data/Hora: 22/03/2022 10:41:39

Central de: 6965271

Atendimento: 6965271

Convênio: INST. ADVENTISTA-AP

6965271



Atendimento:	6965271	Pedido:	2469061	Ac. Number:	3082997
Registro / Nome:	LAURA SCHELL RODRIGUES ALVES RUIZ				
Data de Nascimento:	14/04/2007	Idade:	14 anos, 11 meses e 1 dia	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	15/03/2022 17:03:00			Laudado:	21/03/2022 16:16:53
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	IVAN SANTINI SILVA				

RX - PÉ ESQUERDO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas com corticais íntegras, sem sinais de descontinuidade ou fratura evidenciadas pelo método.

Articulações do tarso e metatarsais sem sinais de alterações degenerativas, com espaço articular preservado.

Presença de ossificação sesamoide em topografia habitual.

YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 6965271 Pedido: 2469061 Ac. Number: 3082998
Registro / Nome: LAURA SCHELL RODRIGUES ALVES RUIZ
Data de Nascimento: 14/04/2007 Idade: 14 anos, 11 meses e 1 dia Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 15/03/2022 17:03:00 Laudado: 21/03/2022
16:16:55
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - TORNOZELO ESQUERDO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas com corticais íntegras, sem sinais de descontinuidade ou fratura evidenciadas pelo método.

Articulações do tarso sem sinais de alterações degenerativas, com espaço articular preservado.



YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600


AISAR MOHAMMAD JAHER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 6495026 DATA: 15/03/2022 17:03
USUÁRIO.....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6965271 DT NASC: 14/04/2007 (14A 11M 9D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 553717 - LAURA SCHELL RODRIGUES ALVES RUIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2022 16:31 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO RAQUEL GOMES PARIZZOTTO CASSIANO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica de
Médico

6965271

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

IVAN CANTIAN SILVA
CRM-PR: 33882

PRESCRIÇÃO.: 6495058 DATA: 15/03/2022 17:27
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6965271 DT NASC: 14/04/2007 (14A 11M 9D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 553717 - LAURA SCHELL RODRIGUES ALVES RUIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2022 16:31 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO RAQUEL GOMES PARIZZOTTO CASSIANO
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA: SERVIÇO: CLINICA MEDICA
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica d
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
GELO NO LOCAL
RETORNO SE NECESSARIO
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32592

Dados do Atendimento

Atendimento: 6965271 Data/Hora: 15/03/2022 16:31 Prioridade: Baixa
Paciente: 553717 - LAURA SCHELL RODRIGUES ALVES RUIZ Sexo: F Nasc.: 14/04/2007 (14a 11m 9d)
Prestador: 6337 - PLANTAO RAQUEL GOMES PARIZZOTTO CASSIAN Especialidade: 98 - CLINICO GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: REFERE QUEDA DA ESCADA HA 3 DIAS COM TRAUMA EM MIE

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outras: SAT 99 PR 16

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 98 x 44 mmHG Pulso: 82 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distóico
Menarca: Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação: Bebe Alcool? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos: Fumante? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual: Dor? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Cidade: Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Outros UF: Hospital: VERDE

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: