

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

2 - Nº Guia no Prestador 7010805000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 07/04/2022		5 - Senha 5666	
Dados do Beneficiário			
6 - Número da Carteira 1119003		9 - Validade da Carteira 01/01/2028	
10 - Nome RAQUEL ZANUTHI E SILVA		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 ANA GABRIELA COELHO BONANNI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 45184		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 07/04/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Ql.Belo.		28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Exatante			
29 - Código da Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código CNES 9365230			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Admissão (Acidente ou doença relacionada)	
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 07/04/2022 16:29 16:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 07/04/2022 16:29 16:29 22 30101794 SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM			
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tcc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 1.0 100.00 100.00			
001 1.0 1.0 56.50 56.50			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional			
1 12 23876304000112 ANA GABRIELA COELHO BONANNI			
2 12 23876304000112 ANA GABRIELA COELHO BONANNI			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
06 45184 41 225124			
06 45184 41 225124			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 156.50			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00			
61 - Total de Materiais (R\$) 216.02			
62 - Total de OPMs (R\$) 0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 4.64			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 377.16			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

1 - Registro ANS 000000		2 - Número de Guia Referenciada 5666		3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		5 - Código CNES 9365230		
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante									
5 - 03	07/04/2022	15:37:45	a	15:37:45	19	70706313	1	036	1,00	1,79
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)										
1 - 03	07/04/2022	15:37:00		15:37:00	19	70014221	1	036	1,00	1,36
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4,5 / 0,45 X 131 26G 1/2										
4 - 03	07/04/2022	15:37:45		15:37:45	19	70240647	1	011	1,00	202,87
20 - Descrição: FIO ACO ACIFLEX FECH ESTERNO 4 4X45CM AG 4,8CM M652G										
2 - 03	07/04/2022	15:37:00		15:37:00	19	76244854	1	048	1,00	10,00
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA DESCARPACK II										
3 - 02	07/04/2022	15:37:00		15:37:00	20	50335104	1	001	1,00	4,64
20 - Descrição: XYLOCAINA 2% SAV 5ML INJ - CRISTALIA										
21 - Total de Gases Médicinal (R\$)										0,00
22 - Total de Medicamentos (R\$)										4,64
23 - Total de Materiais (R\$)										216,02
24 - Total de OPME (R\$)										0,00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										0,00
26 - Total de Diárias (R\$)										0,00
27 - Total Geral (R\$)										220,66

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 17/05/2022 08:34:00

Comma/Lot#: 3771140

Alendimento: 7010805

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA - CLAC

377140

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raquel Zanuthi e Silva
Nº da Carteira: 11.1.9003
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 17/05/2009

Nº da Guia: 5666

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/04/2022	14:05:00	Escada	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Queda de escada/Corte
Partes do corpo
Cabeça

Descrição

Aluna estava na escola, saindo da aula de educação física, quando descendo a escada, escorregou e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência

Luara, Iasmin, Heloisa
Telefone (44) 3226-8044

Quem prestou primeiros socorros

Enfermeira Joserania
Data 07/04/2022

Local de atendimento

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

Observações

Aluna foi atendida pela enfermeira do colégio e havendo necessidade, foi encaminhada para o hospital.

Ass.:

Joserania 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





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

2 - N° Guia no Prestador 5666

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	5 - Serião	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	9 - Validade da Carteira	10 - Nome RAQUEL ZANUTHI E SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
11 - Número do Profissional Solicitante 23876304000112	12 - Código de Operador 23876304000112	13 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	14 - Nome do Contratado RAQUEL ZANUTHI E SILVA
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO	16 - Conselho Profissional 39294	17 - Número no Conselho 41	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	22 - Data da Solicitação 07/04/2022
23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q1 Solic. 28 - Q2 Autoriz.	29 - Data 30 - Hora Inicial 31 - Hora Final 32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Atendimento (relacionado) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
31 - Código CBO 9365230	32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Atendimento (relacionado) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição	42 - CID-10 43 - Via 44 - Tão 45 - % Real / Aprox. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
48 - Seq. Ref. 49 - GI Part 50 - Código na operadora/CNPJ 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	56 - Data de Realização de Procedimento em Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
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 Contratado
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização	68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	69 - Assinatura do Contratado	70 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 5666

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal 5666	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 1119003		10 - Nome RAQUEL ZANUTHI E SILVA	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Alinhamento 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 ANA GABRIELA COELHO BONANNI		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 45184		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação (Procedimentos e Exames Solicitados)			
21 - Caráter do Alinhamento 2		22 - Data da Solicitação 07/04/2022	
23 - Indicação Clínica Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 30101794	
26 - Descrição Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento		27 - Q1 Solic. 1	
28 - Q2 Solic. 0		29 - Q3 Solic. 0	
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 Alinhamento relacionado	
33 - Indicação da Admissão (residente ou doença relacional)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Alinhamento		36 - Data	
37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final	
39 - Tab. 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
Dados do Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
42 - Ode		43 - Via	
44 - Tec		45 - % Red / Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do Profissional (ou Encarregado)			
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 - Assinatura do Contratado	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Data de Realização do Procedimento em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
60 - Total Procedimentos (R\$)			
61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
62 - Total de OPMs (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total Gases Médicos (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

7010805

PRESCRIÇÃO: 6549707 DATA: 07/04/2022 16:29

USUÁRIO: PAGCBOBONANNI
ATENDIMENTO: 7010805 DT NASC: 17/05/2009 (12A 10M 22D)

CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP

PACIENTE: 556773 - RAQUEL ZANUTTI E SILVA

PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO: 07/04/2022 15:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: ANA GABRIELA COELHO BONANNI

UNID. INT.: PRONTO ATEND PEDIÁTRICO - HBSM

CID: /

DIAGNÓSTICO:

PROTÓCOLO:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7010805 PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

1 FIO SUT ACIFLEX 4 (M652G)

Qtd Unidade
1 ENVELOPE

SN Api
Frequência

Data Horários
[07/04] 16:29

MEDICAMENTOS

2 XYLOCAINA 2% S/V SML INJ (MPP)

Qtd Unidade
1 AMPOLA

SN Api
Frequência

Data Horários
[07/04] 16:32

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

3 SUTURA DE FERMIMENTO DE PEQUENAS

Qtd Unidade
1

SN Api
Frequência

Data Horários
[07/04] 16:29

DIMENSÕES

VISITA HOSPITALAR

4 CONSULTA HOSPITALAR

EMERGENCIA/URGÊNCIA

Dr. Ana Gabriela Coelho Bonanni
Médico
CRM-PR: 45.184

ANA GABRIELA COELHO BONANNI

CRM-PR: 45.184

Dr. Ana Gabriela Coelho Bonanni
Médico
CRM-PR: 45.184

Farmácia em regime receptivo.
Prognóstico favorável e evolução satisfatória. com 5 dias
de internação.
Revisão p/ 08/05 p/ retirar pontos após 10 dias.

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 7010805 Prontuário: 556773 SAME: Hora Atendi: 15:37 Data Atendi: 07/04/2022
Paciente.....: RAQUEL ZANUTHI E SILVA
Endereço.....: AVENIDA GETULIO VARGAS
Bairro.....:
Cidade.....: FLORESTA
Convênio.....: INST. ADVENTISTA-IAP
CID Principal.....: S010 - FERIMENTO DO COURO CABELUDO
CID's Secundários.:
Resultado.....: ALTA APOS PROCEDIMENTO
Data Saída.....: 07/04/2022
Hora Saída : 18:28

UF.: PR CEP: 87120000
Piano....: COLEGIO ADVENTISTA ENFER

EXAME FÍSICO

ferimento cortico em regio occipital
glasgow 15 pupilas isotóreas.

DIAGNOSTICO

ice leve / ferimento cortico em regio occipital

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ice leve / ferimento cortico em regio occipital

TRATAMENTO

sutura
orientação geral e sinais de gravidade
mantenho em observação por 6 horas.
carta a ups para retirar os pontos. + receita com cefalexina e ibuprofeno

ANA GABRIELA COELHO BONANNI / 45184
PEDIATRIA

ANA Gabriela Coelho Bonanni
Médico
CRM/PR: 45.184

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/ag5ml
	Água Oxigenada – ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva – cm		Seringa Descartável s/ag10ml
1	Aguilha descartável 25x7	13x45	Compr. de gaze 7.5 x 7.5 (seto) – un		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag20ml
	Aguilha descartável 40x12		Compr. de gaze tipo queijo (45cm)		Intracath infantil		Sonda Aspiração nº
	Álcool Iodado – ml		Dreno pen rose nº01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley2 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno pen rose nº02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley3 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Dreno pen rose nº03	1	Luva estéril nº 6.5		Sonda Nasogastrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Eletrodo desc. de papel- unidade		Luva de procedimento – un		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº – cm		Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10cm		Equipo microgotas		Micropore 25 mm – cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº		Polifix Padrão		Kit Dren adulto
	Benzina – ml		Esparrapado – cm		PVPI degermante		Kit Dren Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PCPI tópico		Xylocaina 2% s/Vaso
	Cadaroço – 100cm		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Salto de madeira adulto		
	Cânulaend. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Salta de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Mononylon4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/ag3ml		

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica – Kit Dren	Nebulização	Retirada de soro
Aplicação IM	Eletrocardiograma	Oxigênio: Início: _____ Fim: _____	Sondagem vesical de alívio
Aspiração	Fixação de Escala de Soro	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Cardioversão elétrica	Fixação de Cateter de O ₂	Punção abdominal	Sondagem nasogastrica
Curativo P	Flebotomia	Punção Lombar	Traqueostomia
Curativo M	Glicemia Capilar	Punção Venosa – Adulto	Verificação de sinais vitais
Curativo G	Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____	Punção Venosa – Infantil	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA	PA	P	T	R	SAT

Atividade realizada para medicação e vitalidade

Dados do Atendimento

Atendimento: 7010805 Data/Hora: 07/04/2022 15:37

Paciente: 556773 - RAQUEL ZANUTHI E SILVA

Prestador: 4214 - PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO

Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Prioridade: Baixa

Sexo: F

Nasc.: 17/05/2009 (12a 10m 22d)

Especialidade: 36 - PEDIATRIA

Admissão

Primeiro atendimento? ☒ Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? ☐ Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: Mãe refere tce e corte na região occipital ao cair da escada - sutura

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: N

Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.:

Pulso: 96 bpm

Temperatura: 36,1 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Outros

Tratamento? ☐ Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: PESO: 51KG

SPO2:99%

MEDICAÇÃO DE USO CONT: NÃO

MEDICADO HOJE: NÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REGISTRO GERAL: 23.498-228-7

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/MAR/2008

NOME: ADRIANA GARCIA ZANUTHI E SILVA

FILIAÇÃO: JOSE CAMPOS ZANUTHI

NATURALIDADE: GUARÁ - MG

DOC. ORIGEM: CURITIBA-PR

CC: LV-B77 / ELS: 012 / N: 010863

DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1972

ASSINATURA DO DIRETOR

PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REGISTRO GERAL: 15.510.319-1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/01/2019

NOME: RAQUEL ZANUTHI E SILVA

FILIAÇÃO: RUBEN JOSE DE MELO E SILVA

NATURALIDADE: CURITIBA-PR

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, MERCÊS

C: NASC=23081, LIVRO=64A, FOLHA=36

DATA DE NASCIMENTO: 17/05/2009

ASSINATURA DO DIRETOR

PROIBIDO PLASTIFICAR

Pediatra

A074

ATENDIMENTO PEDIATRIA

Criança

07/04/2022 15:28