

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

2 - Nº Guia no Prestador 7060177000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 04/05/2022		5 - Sentença 5070005	
6 - Número da Carteira 114101		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5070005	
8 - Validade da Carteira 01/01/2025		10 - Nome RENAN MARTINS MOREIRA	
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 28801		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 04/05/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qi Sólido 28 - Qi Autônz.	
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código CBO 225270		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acolhimento (acidente 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 04/05/2022 07:30 07:30 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtda. 43 - Via 44 - Pac. 45 - Fator R/ACF 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00		48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 1 12 13876304000112 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR	
50 - Cad na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 12 13876304000112 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR		52 - Conselho Prof 06	
53 - Número no Conselho 28801		54 - UF 55 - Código CBO 41 225270	
56 - Data da 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 do CPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Médicos (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	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Renan Martins Moreira
 Nº da Carteira: 11.4.101
 Instituição: IAP - Ensino Superior
 Data de Nascimento: 25/02/2000

Nº da Guia: 5070.005



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/03/2022	20:50:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição
 Aluno interno em jogo de futsal. Em forte dividida de bola, pulou e caiu sobre o joelho Esq. Refere ter sentido possível luxação em região patelar com retorno espontâneo. Não apresenta deformidade aparente. Apresenta edema 3+/4+ e dor intensa ao movimentar o membro. Aplicado amica, atadura para restringir o movimento do membro e gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	01/03/2022

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

Motivo do Retorno
Retorno no dia 04/05/2022 às 8:20 da manhã para entrega de exames.

Ass.: *Celia T. D. da Silva*
 Enfermeira
 Coren/PR 000 802.977

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 5070005

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Sentença	10 - Nome RENAN MARTINS MOREIRA
6 - Número da Carteira 114101	9 - Validade da Carteira	11 - Número do Contrato Nacional da Saúde N
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	12 - Atendimento a RN
15 - Nome do Profissional Solicitante DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR	16 - Conselho Profissional 06	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 04/05/2022	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro
27 - Ql.Solic. 1	28 - Ql.Autoriz. 0	31 - Código GNES 9365230
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação do Acidente (ocidente ou doença preexistente)	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 - Cidb. 43 - Via 44 - Tép.	45 - % Red / Acred. 46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimento em Solte	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas do Material (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Médicos (R\$)
65 - Total Garêl (R\$)	66 - Assinatura do Contratado	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 7060177 Prontuário: 517162 SAME: 517162 Hora Atend: 07:30 Data Atend: 04/05/2022
Paciente.....: RENAN MARTINS MOREIRA
Endereço.....: PR 287 MARINGÁ - CAMPO MOURAM KM119
Bairro.....:
Cidade.....: IVATUBA
Convenio.....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
CID Principal.....: S835 - ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DO
CID's Secundários.:
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída.....: 04/05/2022
Hora Saída : 08:28

Prestador da Evolução Médica: 3587 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

HDA

PACIENTE COM QUADRO DE ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO HA CERCA DE 46 DIAS
REFERE FALSEIO ESPORADICO

EXAME FISICO

BEG
EDMEA LEVE EM JOELHO ESQUEROD
AUSNICA DE APREENSAO A LATERALIZAÇÃO D EPATELA ESQUERDA
LACHMAN POSITIVO
GAVETA ANTERIOR E POSTERIOR NEGATIVO
STRESS EM VALGO E VARO NEGATIVO
SMILIE SUGESTIVO

RNM DE JOELHO ESQUERDO:
- ROTURA DE LCA A ESQUERDA
- ESTIRAMENTO COLATERAL MEDIAL
- LESAO MENISCAL MEDIAL E LATERAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ROTURA DE LCA A ESQUERDA

TRATAMENTO

ORIENTO SOBRE LESAO E NECESSIDADE DE TIO CIRURGICO
SOLICITO CIRURGIA
RETORNO