

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yuri Felipe Gularte de Carvalho
Nº da Carteira: 11.4.225949
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 28/06/2007

Nº da Guia: 28034



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/05/2025	20:00:00	Society	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluno relata que estava participando de um jogo de futebol no campo society, em jogada escorregou e torceu o pé esquerdo. Relata dor no local. Apresenta discreto edema no dorso do pé E dificuldade de mobilidade. Realizou tratamento com dolomita, arnica e gelo, sem melhoras.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cauan Gabriel	(62) 99465-1203

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Joserlania Pazette	04/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
Encaminhado para avaliação médica e conduta. Preceptor de plantão ciente.

Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

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

2 - Nº Guia no Prestador 28034

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

114225949

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

YURI FELIPE GUILARTE DE CARVALHO

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

IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

029169

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

06/05/2025

23 - Indicação Clínica

Atenção Fono

24 - Tabella

1 22 10101039

25 - Código do Procedimento ou

Item Assistencial

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

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 (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 - Tabella

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cite

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc

46 - Valor Unitario (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação (data) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq Ref

49 - Gr Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - 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 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPRME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: KEBSLIVA

Data/Hora 07/05/2025 09:51:48

Contatado 8927458

Atendimento 8927458

Contêiner INST ADVENTISTA-AP

8.9274,58

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

2 - Nº Guia no Prestador 28034

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
114225949

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
YURI FELIPE GUILARTE DE CARVALHO

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
IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
Q29159

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
07/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 40804089 RX - Articulação tibiotalar (tornozelo)
2 22 40804097 RX - Pe ou Pododactilo

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (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

YURI, FELIPE GUILARTE DE CARVALHO
Solicitação de Serviço de Saúde
Data: 07/05/2025
D. Nasc: 08/12/77
Prof: ADVENTISTA / COLEGIO ADVENT
INST. ADVENTISTA
CNPJ: 0008977458
Cep: 7114225949

43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Executantes

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Prof.

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 -

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: KBBILVA

Data/Hora: 07/05/2025 08:51:39

Controle: 8927458

Atendimento: 8927458

Conteúdo: INST ADVENTISTA/IAF

8927458



Atendimento: 8927458 **Pedido:** 3170267 **Ac. Number:** 3970890
Registro / Nome: YURI FELIPE GUILARTE DE CARVALHO
Data de Nascimento: 28/06/2007 **Idade:** 17 anos, 10 meses e 9 dias **Sexo:** M
00:00:00
Pedido do Exame: 06/05/2025 16:45:00 **Laudado:** 07/05/2025
12:47:59
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874



Atendimento: 8927458 **Pedido:** 3170267 **Ac. Number:** 3970889
Registro / Nome: YURI FELIPE GUILARTE DE CARVALHO
Data de Nascimento: 28/06/2007 **Idade:** 17 anos, 10 meses e 9 dias **Sexo:** M
00:00:00
Pedido do Exame: 06/05/2025 16:45:00 **Laudado:** 07/05/2025
12:47:22
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA

RX - PÉ

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 9151333 DATA: 06/05/2025 16:45
USUÁRIO....: ACAFNOGUEIRA
ATENDIMENTO: 8927458 DT NASC: 28/06/2007 (17A 10M 9D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 660127 - YURI FELIPE GUILARTE DE CARVALHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/05/2025 16:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8927458

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO
TIBIO-TARSICA)
Justificativa.: ESQUERDO

1

2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS
Justificativa.: ESQUERDO

1

VISITA HOSPITALAR

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

3 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

1

ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
CRM-PR: 26771



PRESCRIÇÃO.: 9151389 DATA: 06/05/2025 17:20
USUÁRIO....: ACAFNOGUEIRA
ATENDIMENTO: 8927458 DT NASC: 28/06/2007 (17A 10M 9D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 660127 - YURI FELIPE GUILARTE DE CARVALHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/05/2025 16:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE REFERE ENTORSE EM TORNOZELO ESQUERDO HÁ 4 DIAS. DEAMBULANDO SEM DIFICULDADES.

EFO: EDEMA +/4+, SEM EQUIMOSE, NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÕES

CD: ANALGESIA
ALTA DA ORTOPEDIA

ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
CRM-PR: 26771