

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Aislan Nanni Bonetti
Nº da Carteira: 11.4.100031
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 11/11/2002

Nº da Guia: 25011

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2025	22:00:00	Campo	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Perna Direita

Descrição

Aluno relata estar em atividade esportiva com os amigos e ao correr trombou com o amigo e virou o pé. Apresenta edema no tornozelo D, dificuldade de mobilidade. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência

Fernanda Padilha

Telefone

(51) 98294-4372

Quem prestou primeiros socorros

Enfa Joserlania Pazette

Data

11/03/2025

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 medica e conduta.

Documento assinado digitalmente
GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA JUNIOR
Data: 16/06/2025 08:32:09-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Ass.:

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 25011

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 114100031	9 - Validade da Carteira	10 - Nome AISLAN NANNI BONETTI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV 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 RAFAEL HOBOLD HIDALGO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 43100	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 11/03/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qt. Solic 1	28 - Qt. Autoriz 0
---	-----------------------------------	--	------------------------	------------------	--	--	---------------------	-----------------------

Dados do Contrato/Executorante	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 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec	45 - % Red / Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
---	-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------	----------	----------	---------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(a) Profissional(s) Executorante(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	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 Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Impresso por ISAC/SILVA

Data/Hora 17/03/2025 11:09:47

Central/Ido 8860977

Atendimento 8860977

Convênio INST ADVENTISTA-LAP

8860977



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

2 - Nº Guia no Prestador 25011

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
114100031

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
AISLAN NANNI BONETTI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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
RAFAEL HOBOLD HIDALGO

16 - Conselho Profissional

06

43100

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

17/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
1 22 40804089 RX - Articulacao libiotarsica (tornozelo)
2 22 40804097 RX - Pe ou pododactilio

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contrato 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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

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 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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 OPME (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



Atendimento:	8860977	Pedido:	3145060	Ac. Number:	3939363
Registro / Nome:	AISLAN NANNI BONETTI				
Data de Nascimento:	11/11/2002	Idade:	22 anos, 4 meses e 0 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	11/03/2025 16:25:00			Laudado:	25/03/2025
				08:56:56	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA				

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas íntegras, de morfologia e densidade usuais.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem anormalidades relevantes dentro das limitações do método.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM- PR: 53295

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8860977	Pedido:	3145060	Ac. Number:	3939362
Registro / Nome:	AISLAN NANNI BONETTI				
Data de Nascimento:	11/11/2002	Idade:	22 anos, 4 meses e 0 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	11/03/2025 16:25:00			Laudado:	25/03/2025
					08:56:46
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA				

RX - PÉ DIREITO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas com corticais alinhadas, sem sinais de fratura com desvio evidenciadas pelo método.

Articulações metatarsofalangeanas e interfalangianas com congruência articular preservada.

Articulações tarsometatársicas e intertarsais com aspecto anatômico habitual.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM- PR: 53295

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8860977	Pedido:	3145060	Ac. Number:	3939363
Registro / Nome:	AISLAN NANNI BONETTI				
Data de Nascimento:	11/11/2002	Idade:	22 anos, 4 meses e 0 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	11/03/2025 16:25:00			Laudado:	25/03/2025
					08:56:56
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA				

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas íntegras, de morfologia e densidade usuais.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem anormalidades relevantes dentro das limitações do método.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM- PR: 53295

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8860977	Pedido:	3145060	Ac. Number:	3939362
Registro / Nome:	AISLAN NANNI BONETTI				
Data de Nascimento:	11/11/2002	Idade:	22 anos, 4 meses e 0 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	11/03/2025 16:25:00			Laudado:	25/03/2025
				08:56:46	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA				

RX - PÉ DIREITO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas com corticais alinhadas, sem sinais de fratura com desvio evidenciadas pelo método.

Articulações metatarsofalangeanas e interfalangianas com congruência articular preservada.

Articulações tarsometatársicas e intertarsais com aspecto anatômico habitual.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM- PR: 53295

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9054013 DATA: 11/03/2025 16:19
USUÁRIO....: ACAFNOGUEIRA
ATENDIMENTO: 8860977 DT NASC: 11/11/2002 (22A 3M 30D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 656477 - AISLAN NANNI BONETTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/03/2025 15:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAFAEL HOBOLD HIDALGO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8860977

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						

ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
CRM-PR: 26771

PRESCRIÇÃO.: 9054043 DATA: 11/03/2025 16:48
USUÁRIO....: ACAFNOGUEIRA
ATENDIMENTO: 8860977 DT NASC: 11/11/2002 (22A 3M 30D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 656477 - AISLAN NANNI BONETTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/03/2025 15:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAFAEL HOBOLD HIDALGO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE TORNOZELO DIREITO JOGO DE BOLA
AO EXAME DISCRETO EDEMA LATERLA SEM DOR A PALPAÇÃ ODO MALEOLO LATERLA SEM DOR BASE 5 MTT
SEM DOR MAL MEDIAL
RX SEM FRATURA
CD ORIENTAÇÕES AINE ANALGESICO GELO
RET S/N

8860977

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 ALTA MELHORADA						

VISITA HOSPITALAR	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1					

Dr. Antonio Carlos Ferri Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 26.771

ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
CRM-PR: 26771