

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

2 - Nº Guia no Prestador 7928588000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12669001
4 - Data de Autorização 15/12/2023	5 - Senha 12669001	8 - Nome da Carteira 4315834	9 - Nome Social
10 - Nome BIANCA LEITE ALVES DO MONTE			
11 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 27211
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 15/12/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
31 - Código CNES 9365230		32 - CI Solic. 28 - CI Autoriz.	

29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	36 - Regime de Atendimento 01
37 - Saúde Ocupacional 01	
38 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 23/08/2023 10:37 10:37 22 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42-Qtd. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 100.00	

48-Sq. Ref. 49-Gr. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 12 23876304000112 JOAO MIGUEL CASADO NETO	
52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO 06 27211 41 225270	
56 - Data de 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 de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 100.00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

4506561



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

2 - Nº Guia no Prestador **7928588**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Nome da Carteira

10 - Nome

BIANCA LEITE ALVES DO MONTE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

JOAO MIGUEL CASADO NETO

16 - Conselho Profissional

27211

17 - UF

41

18 - Código CBO

225270

19 - Assinatura do Profissional Solicitante

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

05/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

60034025

26 - Descrição

TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. 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 ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Exceção / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Ht. Inicial

38 - Ht. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

42 - Qlde. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

Identificação (Idol) Profissional(Executante)

48 - Seq Ref

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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: LMCASILLONI

Data/Hora: 05/10/2023 08:39:27

Consultar: 7928588

Atendimento: 7928588

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

7928588

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Bianca Leite Alves do Monte
Nº da Carteira: 4.31.5834
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 16/09/2017

Nº da Guia: 12669.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/08/2023	13:16:27	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Direito

Descrição

Aluna estava no pátio correu para pegar a lancheira e torceu o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	10/08/2023

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

Motivo do Retorno

Retorno médico para retirada do gesso.

Ass.:

Anselmo Silva Santos

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

PRESCRIÇÃO.: 7748177 DATA: 23/08/2023 11:17
USUÁRIO....: JMCNETO
ATENDIMENTO: 7928588 DT NASC: 18/09/2017 (5A 11M 5D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 611873 - BIANCA LEITE ALVES DO MONTE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/08/2023 10:37 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO MIGUEL CASADO NETO SERVIÇO:
UNID. INT...: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7928588

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

2 ANTEBRACO, FRATURA/LUXACOES
(C/DESLOC. EPIFAS)-INC

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					[23/08] . 11:17

João Miguel Casado Neto
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR: 27211

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7928588 Prontuário: 611873 SAME: 611873 Hora Atend: 10:37 Data Atend: 23/08/2023
Paciente..... : BIANCA LEITE ALVES DO MONTE Idade: 5 a
Endereço..... : RUA ALBATROZ
Bairro..... : JARDIM OLIMPICO UF.: PR CEP: 87070330
Cidade..... : MARINGA Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP
CID Principal..... : S528 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS PROCEDIMENTO Hora Saída : 11:17
Data Saída..... : 23/08/2023

Prestador da Evolução Médica: 2081 JOAO MIGUEL CASADO NETO

HDA

2 semanas tto conservador fratura do punho direito
sem queixas

EXAME FISICO

RX - torus
assintomatica

TRATAMENTO

orientações
retiro tala
cuidados para nao haver refratura
retorno outubro

JOAO MIGUEL CASADO NETO
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO / 27211
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Atendimento:	7928588	Pedido:	2809690	Ac. Number:	3514566
Registro / Nome:	BIANCA LEITE ALVES DO MONTE				
Data de Nascimento:	18/09/2017	Idade:	5 anos, 11 meses e 5 dias	Sexo:	F
Pedido do Exame:	23/08/2023 10:39:00	Laudado: 31/08/2023 17:21:16			
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	JOAO MIGUEL CASADO NETO				

RX - PUNHO DIREITO

- Fratura do rádio distal direito.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



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

2 - Nº Guia no Prestador 7928588

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
BIANCA LEITE ALVES DO MONTE

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

4315834

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora

23876304000112

15 - Nome do Profissional Solicitante

JOAO MIGUEL CASADO NETO

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

17/11/2023

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

40803112

26 - Descrição

RX - Punho

23 - Indicação Clínica

6

16 - Conselho Profissional

27211

17 - Numero no Conselho

41

18 - UF

225270

19 - Código CBO

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

João Miguel Casado Neto

CRM 27211

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

31 - Código CNES

9365230

Dados do Contratado Excitante

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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

Identificação do(a) Profissional(a) Excitante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - G / Part

50 - Código na operadora/CNP

51 - Nome do Profissional

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 Gastos Medicináveis (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LIMCASTILIONI

Data/Hora: 17/11/2023 14:19:31

Contato: 7928588

Atendimento: 7928588

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

7928588

PRESCRIÇÃO.: 7747975 DATA: 23/08/2023 10:39
USUÁRIO....: JMCNETO
ATENDIMENTO: 7928588 DT NASC: 18/09/2017 (5A 11M 5D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 611873 - BIANCA LEITE ALVES DO MONTE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/08/2023 10:37 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO MIGUEL CASADO NETO SERVIÇO:
UNID. INT...: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

librado

7928588

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

1 RX MEM SUP PUNHO:A.P. - LAT. - OBLIQUAS
Justificativa.: *direito - sem tala*

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

1

João Miguel Casado
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR: 27211



Atendimento: 7928588 Pedido: 2809690 Ac. Number: 3514566
Registro / Nome: BIANCA LEITE ALVES DO MONTE
Data de Nascimento: 18/09/2017 Idade: 5 anos, 11 meses e 5 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 23/08/2023 10:39:00 Laudado: 31/08/2023
17:21:16
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: JOAO MIGUEL CASADO NETO

RX - PUNHO DIREITO

- Fratura do rádio distal direito.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608