

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

2 - Nº Guia no Prestador 8072004000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
14/11/2023

5 - Senha
14378001

6 - Data de Validade da Senha
14378001

8 - Número da Carteira
118861

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

89 - Nome Social
N

10 - Nome
LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
DIOGENES EMANUEL DE CARVALHO JUNIOR

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
2.88.01

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
14/11/2023

23 - Indicação Clínica

90 - Indicador de Cobertura Especial

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
91 - Regime de Atendimento
01

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 14/11/2023 10:09 10:09 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 100.00

Identificação (do(a) Profissional) Executante(s)
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
12 23876304000112 DIOGENES EMANUEL DE CARVALHO JUNIOR

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 2.88.01 41 225270

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\$)
100.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPMs (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

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Luis Felipe Moreira Toguetti
Nº da Carteirinha: 11.1.8861
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 23/09/2004

Nº da Guia: 14378.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/11/2023	18:20:53	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

007 2004

Descrição

Aluno em jogo de basquete. Refere ter tido entorse do MID após pular. Apresenta edema 3+/4+ em região de maléolo lateral, dificuldade para movimentar o membro e deambular. Aplicado gelo, arnica e imobilizado o membro.

Testemunha da ocorrência

Enf. Gilberto

Telefone

(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

Data

04/11/2023

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

Autorizo retorno com Dr. Diógenes no dia 14/11/2023 às 09h25, conforme agendamento prévio.

Ass.:

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8072004 Prontuário: 617035 SAME: 617035 Hora Atend: 10:09 Data Atend: 14/11/2023
Paciente..... : LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
Endereço..... : ZONA RURAL
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA Hora Saída : 11:56
Data Saída..... : 14/11/2023

Prestador da Evolução Médica: 3587 **DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR**

HDA

TORÇÃO DE TORNOZELO DIREITO HÁ CERCA DE DUAS SEMANAS
REFERE DOR ESPORADICA
SEM QUEIXAS NO JOELHO

EXAME FISICO

BEG
DOR EM TRAJETO DE FIBULO TALR ANTERIOR
ASUENCIA D EISNTABILIDADE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DOR EM TORNOZELO DIREITO

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES
RECEITA
RETORNO