



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

2 - Nº Guia no Prestador 13268004

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

8 - Número da Carteira
000012444

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS

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
MANUEL DUARTE GILBERTO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
8788

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
26/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101012

26 - Descrição
Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

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 Encargação / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Red.

49 - Gr. Part.

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

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 7987599

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Nome do Beneficiário
THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MANUEL DUARTE GILBERTO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
6

16 - Conselho Profissional
8788

17 - Número no Conselho
41

18 - UF
225270

19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou
26 - Descrição

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

31 - Código CNES
9365230

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Tipo de Atendimento
32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (incidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
37 - Ht. Inicial
38 - Ht. Final

39 - Tabela
40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Citec
43 - Via
44 - Têc.

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

47 - Valor Total (R\$)

48 - Sec. Ref.

49 - Gr. Part.

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

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

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

266 - Assinatura do Contratado

267 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

270 - Assinatura do Contratado

271 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

272 - Assinatura do Contratado

273 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

274 - Assinatura do Contratado

275 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

276 - Assinatura do Contratado

277 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

278 - Assinatura do Contratado

279 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Thayna Zucunelli dos Santos
Nº da Carteirinha: 11.4.10218
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 23/07/2000

Nº da Guia: 13268.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/09/2023	16:02:23	Dormitório (Ex.: residencial)	Atividades recreativas

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava participando de uma atividade recreativa de futsabão e escorregou. Na hora de descer ela sentou, apoiou o pé no chão, derrapou e equilibrou o peso corporal e um unico pé, em atrito com o chão acabou fraturando. Apresenta edema em metatarso e escoriações em primeiro dedo do pé direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nicole Dexhmair	(66) 99909-5946

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Izabel	07/09/2023

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

Segunda avaliação pós cirúrgico com o Dr. Manoel. Consulta em 26/09/2023 às 13:20

Thayna Z. Santos

Ass.:

Josertania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Josertania Ramos Pazette Fagundes

Dr. Manoel Duarte Gilberto
CRM-PR 8788

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.: 7829880 DATA: 26/09/2023 13:50
USUÁRIO.....: MDGILBERTO
ATENDIMENTO: 7987599 DT NASC: 23/07/2000 (23A 2M 4D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/09/2023 13:23 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MANUEL DUARTE GILBERTO SERVIÇO:
UNID. INT...: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7987599

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	CURATIVO			AGORA	

Dr. Manuel Duarte Gilberto
CRM-PR: 8788

MANUEL DUARTE GILBERTO
CRM-PR: 8788

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7987599 Prontuário: 613161 SAME: 613161 Hora Atend: 13:23 Data Atend: 26/09/2023
Paciente..... : THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS Idade: 23 a
Endereço..... : RUA GLEBA PAICANDU
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S829 - FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS PROCEDIMENTO Hora Saída : 13:50
Data Saída..... : 26/09/2023

Prestador da Evolução Médica: 89 MANUEL DUARTE GILBERTO

HDA

FRATURA TORNOZELO

EXAME FISICO

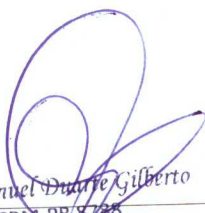
CURATIVO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATUA TORNOZELO

TRATAMENTO

CLINICO


Dr. Manuel Duarte Gilberto
CRM-PR 8788

MANUEL DUARTE GILBERTO / 8788
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA