

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

2 - Nº Guia no Prestador **8073093**

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Serina	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Serina	10 - Nome VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI	11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde
8 - Numero da Carteira 4362132	9 - Validade da Carteira	12 - Atendimento a RN N	

Dados do Beneficiário		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
13 - Código da Operadora 23876304000112	15 - Nome do Profissional Solicitante SUELEN NAKAHARA DE GOUVEIA RODRIGUES	16 - Conselho Profissional 6	17 - Numero no Conselho 40865	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 14/11/2023	23 - Indicação Clínica
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qt. Solic. 1
						28 - Qt. Autoriz. 0

Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230
29 - Código na Operadora 23876304000112	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de 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 - Qtd.		43 - Via
		44 - Téc.		45 - % Red / Acresc.
		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional
48 - Seq. Rel.	49 - Gr. Part.			
56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa
1 -		3 -		5 -
2 -		4 -		6 -
7 -		8 -		9 -
10 -		11 -		12 -

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 de Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

8073093



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

2 - Nº Guia no Prestador 8073093

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira 4362132		VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI		N

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	06	45.731	41	225124	
15 - Nome do Profissional Solicitante	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica					
PLANTAO IZABEL GONCALVES CAPELLARI	11/12/2023						

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic	28 - Qt. Autoriz
	1	22	TC - Cranio ou sela turca ou orbitas	1	0
	2	20	ZOFFRAN BNG 4ML INJ - NOVARTIS	1	0
	3	20	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF	1	0

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	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(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operacional/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	54 - Código CBO

55 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
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 Medicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

8073093

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitor Gabriel dos Santos Valentini

Nº da Carteira: 4.36.2132

Instituição: Escola Adventista de Maringá - Zona 7 E.I.E.F

Data de Nascimento: 05/10/2011

Nº da Guia: 14613

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2023	16:35:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto, Pescoço, Costas

Descrição

O aluno estava brincando com o colega no intervalo e acabou caindo e batendo a cabeça

Testemunha da ocorrência	Telefone
Maria	(44) 99704-3012
Miriam	(44) 99704-3012

Quem prestou primeiros socorros	Data
Miriam	14/11/2023

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

Observações

O aluno foi atendido pela monitoria e foi encaminhado ao pronto atendimento.

Ass.:

Sérgio Miranda

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



Atendimento: 8073093 Pedido: 2861508 Ac. Number: 3582026
Registro / Nome: VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI
Data de Nascimento: 05/10/2011 Idade: 12 anos, 1 mês e 8 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 14/11/2023 18:18:00 Laudado: 14/11/2023
21:31:59
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO.

Protocolo: Aquisição volumétrica, sem contraste. Realizada reconstrução em alta resolução volumétrica.

Relatório:

Estruturas da calota craniana preservada.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Impressão diagnóstica:

Exame dentro dos padrões normais.

Achado adicional:

Sinais de sinusopatia crônica maxilar à esquerda.

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 7945662 DATA: 14/11/2023 18:17
USUÁRIO.: PASVIGO
ATENDIMENTO: 8073093 DT NASC: 05/10/2011 (12A 1M 10D)
CONVÊNIO.: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.: 618555 - VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/11/2023 17:43 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.: PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT.: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO.: COBERTURA:
CID.: CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

8073093

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
----------------------------------	-----	---------	----	-----	------------	---------------

1 TC COMP DE CRANIO	1					
---------------------	---	--	--	--	--	--

Justificativa.: TCE região occipito parietal esquerda

3582026

Dra. Amanda Vigo
Médica
CRM-PR 43.057

PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO
CRM-PR: 43.057

TOMOGRAFIA	
EXAME REALIZADO	
DATA	14/11/23
HORÁRIO	10:11
TÉCNICO	Fernando

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 8073093 Prontuário: 618555 SAME: Hora Atendimento: 17:43 Data Atendimento: 14/11/2023
Paciente.....: VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI Idade: 12 a
Endereço.....: RUA MADRE MONICA MARIA UF: PR CEP: 87040440
Bairro.....: CONJUNTO HABITACIONAL LEA LEAL Plano: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
Cidade.....: MARINGÁ CID Principal.....: W182 - OUTRAS QUEDAS NO MESMO NIVEL - ESCOLAS, OUTRAS INSTITUIÇÕES E ÁREAS DE ADMIN
Convênio.....: INST. ADVENTISTA-IAP CID's Secundários.: Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA Data Saída.....: 14/11/2023

Prestador da Evolução Médica: 7280 PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO

HDA

QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA (16:30) COM TRAUMA EM REGIÃO OCCIPITAL, NA HORA DO TRAUMA FICOU COM MÃO FORMIGANDO, NÃO CONSEGUIA OUVIR, ESTAVA VENDO PRETO À DIREITA, REFERE MELHORA DOS SINTOMAS AGORA. MÃE CHEGOU 15 MIN APÓS A QUEDA E DISSE QUE PACIENTE ESTAVA FALANDO 'ENROLADO', NEGA VÔMITOS, ALTERAÇÃO E PERDA DA CONSCIÊNCIA.

EXAME FÍSICO

Bom estado geral, corado, hidratado, ativo, eupneico, afebril
Sem sinais meníngeos
Discreta hiperemia em região occipitoparietal esquerda
Força preservada / fala e marcha preservadas
Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, 2 tempos
Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, ausência de ruídos adventícios, sem esforço
Abdome: flácido, depressível, ruídos hidroaéreos presentes, indolor, Blumberg negativo, ausência de visceromegalias e massas palpáveis
Otoscopia: Membrana timpânica translúcida bilateralmente, conduto sem alterações.
Oscopia: sem alterações
Pele: ausência de lesões e manchas
Pulsos presentes e cheios, Perfusão < 2 segundos

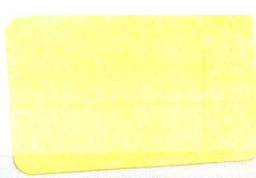
DIAGNOSTICO
TCE LEVE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TCE às 16:30
Vômito às 18:30 durante observação

TRATAMENTO
TC de crânio

PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO / 43.057
PEDIATRIA



Joala TV

Dados do Atendimento

Atendimento: 8073093 Data/Hora: 14/11/2023 17:43 Prioridade: Baixa
Paciente: 618555 - VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI Sexo: M Nasc.: 05/10/2011 (12a 1m 10d)
Prestador: 7120 - SUELEN NAKAHARA DE GOUVEIA RODRIGUES Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: MÃE REFERE CRIANÇA TEVE QUEDA NA ESCOLA, TCE HA 1:30H, VISÃO TURVA, DOR ABDOMINAL, CEFALÉIA

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: N

Alergias: DESCONHECE

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 69 bpm Temperatura: 36,5 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação:	Funilante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos:	Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade:	UF: Hospital: AMARELA

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: SPO2: 98 %
PESO: 32.400 KG
ESCALA DE DOR: 4

MED CONTINUO.
MED HOJE:

Atendimento: 8073093 - VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI Lote: 4473454 - INST.ADVENTISTA-IAP

Paciente.: VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI
Convenio.: 10 - INST.ADVENTISTA-IAP
Plano..... COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA Sub Plano.:
Medico/CRM: PLANTAO IZABEL GONCALVES CAPELLARI / 45.731 Guia.....: 8073093 Validade...
Carteira.: 4362132 Validade.:15/08/2024
Titular.: VITOR GABRIEL DOS SANTOS VALENTINI : RUA MADRE MONICA MARIA

Procedimento: 00010061 CONSULTA PEDIATRIA DIURNA - SRS / SAMA

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MEDICAMENTOS	31,34	0,00	0,00	0,00	0,00	31,34
Total da Conta:						31,34

MEDICAMENTOS

436 PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
72003191 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10 ML SOL NEBULIZACAO	AMP	2	0,9677	1,93
72003233 AGUA DESTILADA 10ML INJ	AMP	1	0,9400	0,94
72003272 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FR	1	9,4280	9,42
72003274 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FR	1	11,3080	11,30
72013576 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	FR	1	7,7553	7,75
Total :				31,34

Zeflon 8mg 3x

TC - Oronia 3x

x Consulta medica 3x

Amoroso Simão Vige

Abocath 24 3x OK

seringa 10 ml 3x

seringa 3 ml 3x OK

Agulha 40x12 3x OK

Agulha 25x7 3x OK

esquema macrogato 3x OK

Polifix 3x OK