

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabrielle Souza de Oliveira
Nº da Carteirinha: 11.4.10226
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 02/03/2003

Nº da Guia: 5964.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/09/2022	14:47:21	Rio	Trillife

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

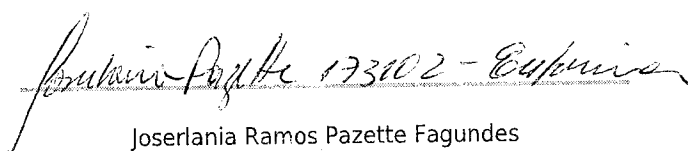
Descrição
Aluno relata que estava andando no rio, escorregou em uma pedra, torcendo o pé. relata dor intensa, não consegue firmar o pé no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabi	(48) 98401-0151

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfermeiro Gilberto	01/05/2022

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
Para ultrassonografia articular de tornozelo esquerdo no dia 02/09 às 11:30h. A mesma será realizada no Centro de Diagnóstico e Cirurgia Maxilofacial, na avenida Curitiba esquina com a Lopes Trovão em frente à farmácia Panvel.

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 86

Folha: 1 / 1

Sala 36

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11410226

9 - Validade da Carteira
21/12/2023

10 - Nome
GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA

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
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28684

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
25/08/2022

22 - Data da Solicitação
25/08/2022

23 - Indicação Clínica
TORNOZELO ESQUERDO

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
40901220

26 - Descrição
US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - CI Admitir
0

Dados do Contrato Existente

29 - Código na Operadora
238763040001

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR

31 - Código CHES
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
4

33 - Indicação de Acidente (evento 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 - Qtd.
43 - Via
44 - Tec.

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Examinado(a)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Prof.

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 Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

7287590



Atendimento: 7305325 **Pedido:** 2586622 **Ac. Number:** 3230358
Registro / Nome: GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 02/03/2003 **Idade:** 19 anos, 6 meses e 0 dia **Sexo:** F
00:00:00
Pedido do Exame: 02/09/2022 12:43:00 **Laudado:** 06/09/2022
15:42:34
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: SAMUEL MACHADO

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado com equipamento linear multifrequencial de alta resolução.

Tendão de aquiles com calibre normal e ecotextura habitual.

Face anterior de configuração anatômica normal.

Tendão tibial anterior, extensor longo do hálux e dos dedos com calibres normais e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.

Face maleolar medial de configuração anatômica normal.

Tendão tibial posterior, flexor longo do hálux e dos dedos com calibres normais e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.

Tendões fibulares aumentados de calibre na porção maleolar e com halo anecoico de edema sinovial local.

CONCLUSÃO:

- Sinais de tenossinovite dos fibulares.

MARCIO LUIZ VIOLATO

CRM- PR: 35760