

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Natália Faria Lino Gasparotto

Nº da Carteira: 11.1.10219

Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 12/09/2006

Nº da Guia: 7250.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
02/09/2022	15:57:32	Pista de corrida	Eventos Esportivos (Ex: Campeonato 2ºm)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna interna relata que estava participando da modalidade de corrida das olimpíadas, ao correr, pisou em buraco, torceu o tornozelo e bateu também o joelho esquerdo, refere muita dor.

Testemunha da ocorrência

Prepa Camila

Telefone

(44) 99904-9011

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Av. Independência

93

Zona 04

(44) 2032-2310
(44) 3220-6166

Motivo do Retorno

Autorização para a realização de ultrasson do tornozelo do membro inferior esquerdo

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000 862.977

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno da Silva

Célia Teixeira Damasceno da Silva

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/ima> (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 83

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0 3 - Nº: Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11110219

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO

11 - Número da 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

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
23/08/2022

23 - Indicação Clínica
TORNZELO ESQUERDO

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
40901220

26 - Descrição
US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)

Dados do Contratado Executante

29 - Código de Operadora
238763040001

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
4

33 - Indicação de Acidente (incidente 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 / Acrec. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação (do(a) Profissional(s) Executante(s))

48 - Sen. Ref

49 - G. Pat

50 - Código na operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

54 - Código CBO

55 - Data de Realização do 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 no Contratado

Impressão em: 14/08/2022

Folha: 1 de 1

Contato: 0800-709-1234

Alterações: 02/10/2022

Companhia: CIEPLAN S.A. - CIEPLAN S.A.

7284323

140392



Atendimento: 7305849 Pedido: 2586814 Ac. Number: 3230618
Registro / Nome: NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
Data de Nascimento: 12/09/2006 Idade: 15 anos, 11 meses e 20 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 02/09/2022 15:38:00 Laudado: 02/09/2022
16:13:22
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: SAMUEL MACHADO

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado com transdutor de alta resolução.

Relatório:

- Pele e tecido subcutâneo sem alterações.
- Tendão calcâneo com espessura e ecotextura normais, sem sinais de ruptura.
- Tendões tibial anterior, extensor longo do hálux e dos dedos com espessuras e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.
- Tendões tibial posterior, flexor longo do hálux e dos dedos com espessuras e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.
- Tendão fibular longo levemente espessado e hipoecoico, sem rupturas. Tendão fibular curto com espessura e ecotextura habituais.
- Ligamento talofibular anterior espessado e hipoecoico, sem rupturas. Notam-se dois focos de calcificação na sua origem, medindo até 0,2 cm.
- Ligamento calcaneofibular com espessura, padrão fibrilar e ecogenicidade habituais.
- Ligamentos do complexo deltoide com espessura, padrão fibrilar e ecogenicidade habituais.
- Ausência de aumento significativo do líquido articular.
- Bursas e gordura de Kager sem alterações evidentes.
- Sem evidência de coleções ou líquido livre.
- Planos musculares preservados.
- Superfícies ósseas sem alterações ao método.

Impressão diagnóstica:

- Sinais de estiramento de baixo grau do ligamento talofibular anterior, com dois pequenos focos cálcicos na sua origem, não podendo ser descartada avulsão óssea, ainda que discreta. - Exames complementares específicos poderão trazer melhores informações acerca destes achados, se necessário.
- Tendinopatia leve do fibular longo, sem rupturas.

EMANUEL APARECIDO DE LIMA ROSA
THOMAZINHO
CRM- PR: 30491