

2 - Nº Guia no Prestador **7363066000000**

Folha: 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Natália Faria Lino Gasparotto
Nº da Carteirinha: 11.1.10219
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 12/09/2006

Nº da Guia: 7258.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2022	10:28:16	Pista de corrida	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

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

Testemunha da ocorrência

Prepa Camila

Telefone

(44) 99906-9111

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

Autorização para a realização de exames ressonância magnética do to

NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
12/09/2006 F 18a 0m 23d
INST. ADVEN N.º 1110219

883488
Dia Ped04/10/2022
Atend: 7369088



2807932

Ass.: *Célia T. D. da Silva*
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

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/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

2 - N° Guía no Prestador 89

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS				Folha: 1 / 1
0				
2 - N. Guia Principal				
3 - Sembr				
4 - Data de Autorização				
5 - Sembr				
6 - Data Validação da Sembr				
7 - Numero da Guia Atribuída para Operativa				

Dados do Beneficiário	
8 - Nome do Carteira	11110219
9 - Validade da Carteira	31/12/2022
10 - Nome	NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Endereço e RN	

13 - Cédula de Identificação	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional	16 - UF	17 - Número do Contrato	18 - Cópia do Contrato
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	SAMUEL MACHADO	PR		

24 - Tabela	25 - Código de Inscricão no	26 - Inscrição	27 - Diferença do Alvará	28 - Data de Solicitação	29 - Inscrição Cível	30 - Assinatura do Profissional Solicitante
				13/09/2022	TONROZLEO ESQUERDO	

1		Bien Atendido/a	CM - CONSULTA
22	4101316		RM - ARTICULAR (POR ARTICULACION)

Indicador de Características Específicas 0 - Não Codificado ou Desconhecido 1 - Sim Codificado	30 - Nome do Correlado HOSPITAL BOM SAMARITANUS
--	--

Dados do Assessorado		HOSPITAL BOVI SAMIARI ANO DE MAR	
32 - Tipo Assessorado	4	33 - Indicação de Atividade (selecionar ou, dança relacionado)	34 - Tipo de Consulta
		35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento	36 - Código CME
			9365230

36 - Data	37 - Hora	38 - Fm	39 - Tarefa	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Dia	43 - Mês	44 - Ano	45 - % Rad / Acum.	46 - Valor (L-130) [12]	47 - Valor Total [13]

Seção	49 - Gr. PVI	50 - Cód. pr. na prestação de PF	51 - Nome do Prestador
Participação de(s) Profissional(is) Exercent(es)			

52 - Conselho Participativo	53 - Atuação no Conselho	54 - IJR	54 - Cópia CIO

[illegible]

Total Prescrições (R\$)	
60 - Total de Taxas e Abordis (R\$)	
61 - Total Taxas de Matrícula (R\$)	
62 - Taxa do CIME (R\$)	
63 - Total do Balcamento (R\$)	
64 - Total Gastos Médicos (R\$)	
65 - Total O...	

Assinatura do Responsável pela Autorização	Assinatura do Interditado ou Designado	Assinatura do Coautorizado	De 1ª a 10ª Dias (72h)
Interdito por SIMACHADO	Delegada 13-08-2022 16:11:34 Correl. de 722007 Assinatura: 722007		

7323467



Atendimento: 7363066 Pedido: 2607932 Ac. Number: 3257359
Registro / Nome: NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
Data de Nascimento: 12/09/2006 Idade: 16 anos, 0 mês e 22 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 04/10/2022 15:03:00 Laudado: 06/10/2022
17:24:07
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO SAMUEL MACHADO

RM DO TORNOZELO ESQUERDO

MÉTODO

Exame de ressonância magnética realizado pelas técnicas de FSE, com ponderações em T1 e T2, com aquisições multiplanares.

ANÁLISE

Estruturas ósseas com sinal e morfologia preservada.
Superfícies condrais com espessura e sinal habitual.
Tendão calcâneo de aspecto preservado.
Demais estruturas tendíneas com sinal e morfologia preservados.
Leve espessamento fibrocicatricial do ligamento talofibular anterior.
Demais estruturas ligamentares íntegras.
Fáscia plantar sem alterações.
Planos musculares sem anormalidades significativas.
Seio do tarso com aparência normal.
Ausência de derrame articular.

RENÉ KEIZO ARIKAWA

CRM- SP: 98744

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
12/09/2008 P 18a 0m 23s
INST.ADVEN N.Car:1110219

653428
Dta Fed:04/10/2022
Atend: 7363068



MATERIAL	APRES	CÓD	QTDE	MATERIAL	APRES	CÓD	QTDE
Abbocath Nº 18	Un	298		Luva de procedimento M	Un	999	
Abbocath Nº 20	Un	299		Luva de procedimento G	Un	998	
Abbocath Nº 22	Un	300		Luva estéril nº _____	Par		
Abbocath Nº 24	Un	301		Luva plástica	Par	1001	
Agulha 40X12	Un	181		Luva vinil _____	Par		
Agulha 30x7	Un	180		Máscara procedimento	Un	1081	
Agulha 25x7	Un	179		Micropore 25 mm	Cm	145	
Agulha tru cut 14 gx 15mm	Un	11433		Micropore 50 mm	Cm	148	
Aparelho para tricotomia	Un	1008		Polifix padrão 2 vias	Un	425	
Catéter de oxigênio	Un	7313		Preservativo sem lubrificante	Un	1058	
Compressa gaze	Pac	356		Protetor auricular	Un	7009	
Eletrodo de carbono	Un	28848		Safeflow	Un	29077	
Eletrodo desc de papel	Un	117		Seringa desc 10 ml luer look	Un	1142	
Eletrodo meditrace	Un	6375		Seringa desc 10 ml	Un	740	
Equipo macrogotas	Un	497		Seringa desc 20 ml	Un	741	
Equipo intrafix compact air	Un	12155		Seringa desc 60 ml	Un	742	
Escalpe nº _____	Un			Sonda de aspiração nº 10	Un	745	
Esparadrapo	Cm	123		Sonda de aspiração nº _____	Un		
Extensofix 20 cm	Un	419		Stopper	Un	5725	
Extensofix 120 cm	Un	421		Torneirinhas 3 vias	Un	426	
Lanceta safe t pro uno	Un	22279		Tubo flexível do paciente	Un	29688	
Luva de procedimento P	Un	1000					

SINAIS VITAIS

Início	PA: <u>130</u> X <u>70</u> mmHg	Sat O ₂ : _____ %	Glicemia capilar: _____ mg/dl	FC: _____ bpm
Fim	PA: _____ X _____ mmHg	Sat O ₂ : _____ %	Glicemia capilar: _____ mg/dl	FC: _____ bpm
Ligado oxigênio: _____ : _____ l/min		Desligado oxigênio: _____ : _____ l/min		

Relatório de enfermagem / Rastreabilidade

Exame realizado sem intercorrência

Jaqueline Benatto

Enfermeira
COREN-PR: 409.875

Carimbo e assinatura da enfermagem