

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kalaine Maria Breger da Silva
Nº da Carteirinha: 11.4.10017
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 18/06/2002

Nº da Guia: 11617



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2023	20:10:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluna em jogo de futsal no dia 26/05, relata que realizou movimento de inversão de MID ocasionando uma entorse no membro. Realizado tentativa de tratamento fitoterápico com gelo, porém com permanência de algia em região társica. Apresenta diminuição do edema. Paciente relata que realizou novas atividades físicas no período com queixas algicas. Encaminhado para avaliação ortopédica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme	(44) 3236-8000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Socorrista Guilherme	23/05/2023

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
Encaminhado para avaliação ortopédica em HBSM.

Gilberto G. F. M. Junior
ENFERMEIRO
COREN/PR 3749734

Ass.: _____

Gilberto Junior

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 **11617**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

10 - Nome
KALINE MARIA BREGER DA SILVA

11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

1410017

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
35946

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Assinatura do Profissional Solicitante
CRMPR 1878488

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação
31/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
1 22 10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solto

28 - Ql. Autoriz
1 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNES
9366230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

Dados do Exame(s) Procedimento e Exame Realizado

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlida

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Rod / Acres.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Examinado(s)

48 - Set. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na Operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

KALINE MARIA BREGER DA SILVA
Pront: B52478
Dt. Atend: 31/05/2023 Sexo: F
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINI
PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HB5H
7781187 11410017

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

68 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (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

Assinatura do Responsável
Kaline Maria Breger da Silva

Ingresso por OTTUSDA

Data/Hora: 31/05/2023 14:36:07

Contato/Loc: 7781187

Atendimento 7781187

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7781187

Dados do Atendimento

Atendimento: 7781187

Data/Hora: 31/05/2023 14:37

Prioridade: Baixa

Paciente: 552478 - KALAINÉ MARIA BREGER DA SILVA

Sexo: F

Nasc.: 18/06/2002 (20a 11m 13d)

Prestador: 6345 - PLANTÃO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

Especialidade: 11 - CIRURGIA GERAL

Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM

Serviço: 2 - CIRURGIA GERAL

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento?

Sim ☐

Não ☒

Retorno com a mesma queixa?

Sim ☐

Não ☒

Queixa principal: RELATA DOR PÉ DIREITO CPÓS TRAUMA JOGANDO FUTEBOL HÁ 1 SEMANA ATRÁS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT 100% FR 17 DOR

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 117 x 78 mmHG

Pulso: 79 bpm

Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Menarca:

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Últ. Menstruação:

Fumante? 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: AZUL

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: