

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Vieira Zonemberg
Nº da Carteira: 11.1.12774
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 09/04/2008

Nº da Guia: 12855



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2023	15:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Esquerdo

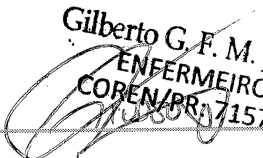
Descrição
Aluno em jogo de futsal refere ter chutado o pé do adversário. Apresenta algia em primeiro metatarso próximo a halux. Apresenta edema 2+/4+, dificuldade para deambular e movimentar o membro. Aplicado gelo e dolomita durante dois dias. Devido a permanência dos sintomas encaminho para avaliação ortopédica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Junior	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	18/08/2023

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
Aluno encaminhado para avaliação ortopédica em HBSM.

Ass.: 
Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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/SPSADT

2 - Nº Guia no Prestador 7920839

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11112774

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GABRIEL VIEIRA ZONENBERG

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Aderimento a RV
N

Dados do Solicitante

13 - Código do Operadora
37065153851

14 - Nome do Contratado

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional

06 35946.

17 - Número no Conselho

41 225225

18 - UF

41 225225

19 - Código CBO

41 225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM 31517

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

2 19/08/2023

22 - Data da Solicitação

19/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22 40804097

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese

RX - Pe ou pododactilio

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

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 (paciente ou doença relacionadas)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cite

43 - Via

44 - Têc.

45 - % Ref / 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

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (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 do Contratado

Impresso por: LMMACEDO

Data/hora: 19/08/2023 19:58:09

Contat. de: 7920839

Atendimento: 7920839

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7920839

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

2 - Nº Guia no Prestador 12855

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira 11112774

9 - Validade da Carteira

10 - Nome GABRIEL VIEIRA ZONENBERG

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código do 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

21 - Cartão do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 18/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 22 10101039 Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Idoneia teleconsulta)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - H-Inicial 38 - H-Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Cide 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Real / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part. 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

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

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 Médicos (R\$)

65 - Assinatura do Contratado 66 - Assinatura do Beneficiário/Responsável

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR-91.517/TEOT 15107

7920839



Atendimento:	7920839	Pedido:	2806878	Ac. Number:	3510882
Registro / Nome:	GABRIEL VIEIRA ZONEMBERG				
Data de Nascimento:	09/04/2008	Idade:	15 anos, 4 meses e 9 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	18/08/2023 18:15:00			Laudado:	23/08/2023
					09:51:27
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7737421 DATA: 18/08/2023 18:14
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 7920839 DT NASC: 09/04/2008 (15A 4M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 611515 - GABRIEL VIEIRA ZONEMBERG
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/08/2023 17:42 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA PÉ ESQUERDO HA 3 DIAS

DOR REGIÃO DE HALUX

NEUROVASCULAR OK
ADM COMPLETA
PELE INTEGRAL
EQUIMOSE LOCAL

CD;
- RX

7920839

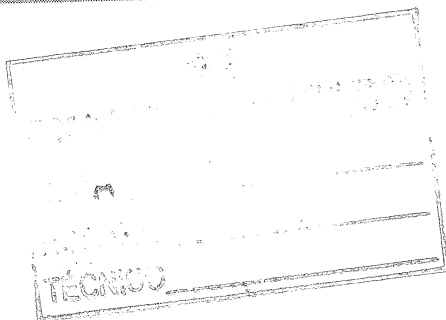
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1					
Justificativa.: ESQUERDO						

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1					



Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR: 91.517 / TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

PRESCRIÇÃO.: 7737470 DATA: 18/08/2023 18:34
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 7920839 DT NASC: 09/04/2008 (15A 4M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 611515 - GABRIEL VIEIRA ZONEMBERG
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/08/2023 17:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM SINAIS DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PT
GELO
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
REPOUSO
ATESTADO
RETORNO S/N
A DISPOSIÇÃO

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

07/2022