

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Thayna Zucunelli dos Santos

Nº da Carteirinha: 11.4.10218

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 23/07/2000

Nº da Guia: 13268.007



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/10/2023	10:14:35	Dormitório (Ex.: residencial)	Atividades recreativas

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
Aluna estava participando de uma atividade recreativa de futsabão e escorregou. Na hora de descer ela sentou, apoiou o pé no chão, derrapou e equilibrou o peso corporal e um único pé, em atrito com o chão acabou fraturando. Apresenta edema em metatarso e escoriações em primeiro dedo do pé direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nicole Dexhmair	(66) 99909-5946

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Izabel	07/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Motivo do Retorno
Autorização de consulta (retorno cirúrgico) com o ortopedista e traumatologista Dr. Manuel Duarte Gilberto em 24/10/2023 às 13:38h

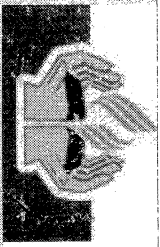
Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joselania 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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7974064

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validada da Setor

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura do a RN

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

MANUEL DUARTE GILBERTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8788

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

19/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

1

18

60034025

26 - Descrição

TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

Dados do Contratado Específico

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 Atendimento (de acordo com a legislação)

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 - Cide

43 - Via

44 - Tdc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Executantes

48 - Seq. Rd.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

54 - Código CBO

55 - Data de Realização de Procedimento em Série

56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

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 Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

PRESCRIÇÃO.: 7812077 DATA: 19/09/2023 14:06
USUÁRIO....: MDGILBERTO
ATENDIMENTO: 7974064 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 27D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2023 12:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MANUEL DUARTE GILBERTO SERVIÇO:
UNID. INT.: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7974064

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS

1 CURATIVO

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários
AGORA

MANUEL DUARTE GILBERTO
CRM-PR: 8788

Dr. Manuel Duarte Gilberto
CRM-PR 8788

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7974064 Prontuário: 613161 SAME: 613161 Hora Atend: 12:41 Data Atend: 19/09/2023
Paciente..... : THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS Idade: 23 a
Endereço..... : RUA GLEBA PAICANDU
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IVATUBA UF...: PR CEP: 87130000
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : A829 - RAIVA NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS PROCEDIMENTO
Data Saída..... : 19/09/2023 Hora Saída : 14:06

Prestador da Evolução Médica: 89 MANUEL DUARTE GILBERTO

HDA

PACIENTE COM FRATURA DE TORNOZELO

EXAME FISICO

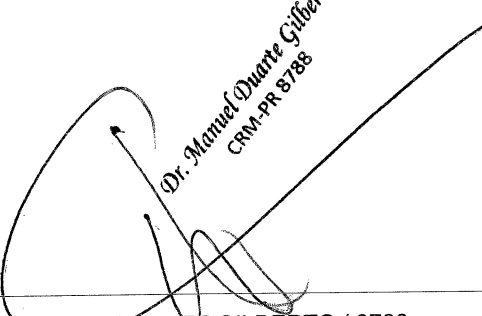
CURATIVO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE TORNOZELO

TRATAMENTO

CURATIVO


Dr. Manuel Duarte Gilberto
CRM-PR 8788
MANUEL DUARTE GILBERTO / 8788
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Agulha 13x4,5 unid		Clorexidina degermante 2%(Laborhex)		Esparradrapo cm		Lanceta de glicemia unid
	Agulha 25x7 unid		PVPi tóxico ml		Fita adesiva Crepe cm		Tira teste unid
	Agulha 30x7 unid		Óleo de girassol ml		Micropore 25mm cm		Salto adulto G unid
	Agulha 40x12 unid		Gel de própolis g		Micropore 50mm cm		Salto infantil P unid
	Atadura algodão orto 10 cm		Gel de papaina g		Stopper curativo unid		Tala de alumínio unid
01	Atadura algodão orto 20 cm		Gel Calêndola g		Elétrodo descartável unid		Seringa 5ml
01	Atadura crepom 10 cm		Colagenase g		Fio mononylon nº		Seringa 10ml
04	Atadura crepom 20 cm		Celestone soluspan amp		Lamina de bisturi nº		Seringa 20ml
	Atadura gessada 10 cm		Decadron amp		Luva estéril nº par		Dreno de pen rose nº
	Atadura gessada 20 cm		Diprosan amp		Luva de procedimento unid		Escalpe nº
	Benzina ml		Xylocaina 2% s/v amp 5ml		Malha tubular nº		
	Tintura de Benjoim ml		Soro fisiológico 100ml	02	Compressa gaze 7.5x7.5 unid		
	Clorexidina alcoólica 0.5% ml		Soro fisiológico 10ml		Compressa gaze queijo unid		

Relatório de Enfermagem

PRÉ-TIO DO CETOPOLO R.O. REALIZADO CURATIVO E ATENDIMENTO
NO DE TALO NORDE @ SISECREDO SEGURO DEICANTA CDS
MEDICO 1.829.530 MARINER

Obs: Esta taxa deve conter a assinatura do Enfermeiro ou técnico de enfermagem.