

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Luis Felipe Moreira Toguetto
Nº da Carteirinha: 11.1.8861
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 23/09/2004

Nº da Guia: 14068.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/10/2023	20:57:51	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno em jogo de basquete, refere possível torção em joelho E. Apresenta leve joelho em gaveta (LCA?).

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enf. Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	10/10/2023

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

Autorizo realização de exame Ressonância Magnética de joelho esquerdo no dia 27/10/2023 às 10h.

Ass.: _____

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN-PR: 725731

LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
23/09/2004 M 18a 1m 3d
CLINICA AD N. Cart: 1118861
2850788

478248
Dta Ped: 27/10/2023
Atend: 8041886

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

LUIS FELINE MOREIRA TOGNETTO
Print: 475246
Dt. Atend: 19/10/2023
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINIC
PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSH



8027726 1118228

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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS
348180

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da autorização

5 - Semana

6 - Data de Validade da Semana

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número do Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CPF: 52.395

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

NUM DE TOLCINO ESCOLAR

27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratante Exatante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Rad./Acresc.

46 - Valor Unitário-R\$

47 - Valor Total-R\$

Identificação do(s) Profissional(is) Exatante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.

50 - Código da Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

38 - Observação / Justificação

59 - Total Procedimento R\$

60 - Total Taxas e Aluguéis R\$

61 - Total Materiais R\$

62 - Total OPME R\$

63 - Total 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



Atendimento:	8041656	Pedido:	2850786	Ac. Number:	3568165
Registro / Nome:	LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO				
Data de Nascimento:	23/09/2004	Idade:	19 anos, 1 mês e 4 dias	Sexo:	M
Pedido do Exame:	27/10/2023 08:33:00	Laudado: 31/10/2023 10:48:48			
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				

RM DO JOELHO ESQUERDO

MÉTODO

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

ANÁLISE

Patela tópica.

Superfícies condrais preservadas.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal preservados.

Tênue alteração de sinal horizontal no corno posterior do menisco medial, sem extensão às superfícies articulares, provavelmente relacionada a estrutura vascular.

Menisco lateral sem alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Estruturas tendíneas sem alterações.

Ausência de derrame articular.

Fossa poplíteia livre.

Laudado por:

Dr. Gustavo Leme

CRM - PR: 28571

Responsável Técnico: Dr. Renê Keizo Arikawa

RENÊ KEIZO ARIKAWA

CRM- SP: 98744