

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pietra Covo Moraes
Nº da Carteirinha: 11.1.13304
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 01/09/2009

Nº da Guia: 17731

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2024	21:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluna relata que estava participando de uma aula de judô, e ao fazer um rolamento, uma amiga pisou no pé D, torcendo o mesmo. Apresenta hematoma, edema, relata dor intensa ao exame físico e ao deambular.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Yuri	(44) 9933-1901

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto	15/05/2024

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

Realizado gelo terapia, encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Joselania Ramos Pazette Fagundes
CONE-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 17731

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Setor

6 - Data Validade da Setor	7 - Número da Guia Atendida pelo Operador
----------------------------	---

8 - Número da Carteira 11113304	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Social PIETRA COVO MORAES	11 - Assinatura a RN N
------------------------------------	--------------------------	--	---------------------------

Dados do Beneficiário

12 - Código da Operadora 23876304000112	13 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
--	---

14 - Nome do Profissional ENDRIW GRASEL	15 - Correlato Profissional 06	16 - Número no Conselho 33707	17 - UF 41	18 - Código CBO 225225	19 - Assinatura do Profissional Solicitante CARM 28684
--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

20 - Data de Solicitação 2	21 - Data da Solicitação 15/05/2024	22 - Indicação Clínica	23 - Indicação de Cobertura Especial
-------------------------------	--	------------------------	--------------------------------------

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Q1 Solic. 1	28 - Q1 Autoriz. 0
-------------------	--	--	---------------------	-----------------------

Dados do Contratado Beneficiário

29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CINES 9365230
--	---	------------------------------

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relatar)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Rastreio do Atendimento	37 - Saúde Ocupacional
-----------------------	---	-----------------------	--	------------------------------	------------------------

38 - Data 31 - Inicial 35 - Final	39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Q10a 43 - Via 44 - Tbc 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
--------------------------------------	---	----------------	---

Identificação do Profissional Beneficiário

48 - Sig. Prof.	49 - Q1 Part	50 - Código na Operadora CINE	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
-----------------	--------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização do Procedimento em Setor	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Adesões
--	--	----------------------------

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de Q10a (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gastos Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	---------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: MCOOLIVEIRA

Data/hora: 15/05/2024 14:27:55

Conta Única: 6103721

Atendimento: 8403721

Centro: CLÍNICA ADVENTISTA - CLAC

8403721

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

2 - Nº Guia no Prestador 8403721

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Válida da Sentença

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Número da Carteira

10 - Validade da Carteira

11 - Nome Social

12 - Alinhamento a ROL

13 - Nome

PIETRA COVO MORAES

14 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

ENDRIW GRASEL

Jamul Pacheco

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

33707

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRU 28684

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

17/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Q1 Solic.

28 - Q1 Autoriz.

1

0

1

0

0

0

1

22

40804089

RX - Articulacao tibiotarso (coturno)

RX - Pe ou pododactilo

40804097

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

2

22

40804089

RX - Articulacao tibiotarso (coturno)

RX - Pe ou pododactilo

40804097

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

RX - Pe ou pododactilo

29 - Código na Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

30 - Nome do Contratado

31 - Código CBO

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Rastreio de atendimento

37 - Saúde Ocupacional

38 - Saúde Ocupacional

39 - Saúde Ocupacional

40 - Saúde Ocupacional

41 - Saúde Ocupacional

42 - Saúde Ocupacional

43 - Saúde Ocupacional

44 - Saúde Ocupacional

45 - Saúde Ocupacional

46 - Saúde Ocupacional

47 - Saúde Ocupacional

30 - Data

31 - Data

32 - Data

33 - Data

34 - Data

35 - Data

36 - Data

37 - Data

38 - Data

39 - Data

40 - Data

41 - Data

42 - Data

43 - Data

44 - Data

45 - Data

46 - Data

47 - Data

48 - Data

49 - Data

50 - Data

51 - Data

52 - Data

53 - Data

54 - Data

55 - Data

56 - Data

57 - Data

58 - Data

59 - Data

60 - Data

61 - Data

62 - Data

63 - Data

64 - Data

65 - Data

66 - Data

67 - Data

68 - Data

69 - Data

70 - Data

71 - Data

72 - Data

73 - Data

74 - Data

75 - Data

76 - Data

77 - Data

78 - Data

79 - Data

80 - Data

81 - Data

82 - Data

83 - Data

84 - Data

85 - Data

86 - Data

87 - Data

88 - Data

89 - Data

90 - Data

91 - Data

92 - Data

93 - Data

94 - Data

95 - Data

96 - Data

97 - Data

98 - Data

99 - Data

100 - Data

101 - Data

102 - Data

103 - Data

104 - Data

105 - Data

106 - Data

107 - Data

108 - Data

109 - Data

110 - Data

111 - Data

112 - Data

113 - Data

114 - Data

115 - Data

116 - Data

117 - Data

118 - Data

119 - Data

120 - Data

121 - Data

122 - Data

123 - Data

124 - Data

125 - Data

126 - Data

127 - Data

128 - Data

129 - Data

130 - Data

131 - Data

132 - Data

133 - Data

134 - Data

135 - Data

136 - Data

137 - Data

138 - Data

139 - Data

140 - Data

141 - Data

142 - Data

143 - Data

144 - Data

145 - Data

146 - Data

147 - Data

148 - Data

149 - Data

150 - Data

151 - Data

152 - Data

153 - Data

154 - Data

155 - Data

156 - Data

157 - Data

158 - Data

159 - Data

160 - Data

161 - Data

162 - Data

163 - Data

164 - Data

165 - Data

166 - Data

167 - Data

168 - Data

169 - Data

170 - Data

171 - Data

172 - Data

173 - Data

174 - Data

175 - Data

176 - Data

177 - Data

178 - Data

179 - Data

180 - Data

181 - Data

182 - Data

183 - Data

184 - Data

185 - Data

186 - Data

187 - Data

188 - Data

189 - Data

190 - Data

191 - Data

192 - Data

193 - Data

194 - Data

195 - Data

196 - Data

197 - Data

198 - Data

199 - Data

200 - Data

201 - Data

202 - Data

203 - Data

204 - Data

205 - Data

206 - Data

207 - Data

208 - Data

209 - Data

210 - Data

211 - Data

212 - Data

213 - Data

214 - Data

215 - Data

216 - Data

217 - Data

218 - Data

219 - Data

220 - Data

221 - Data

222 - Data

223 - Data

224 - Data

225 - Data

226 - Data

227 - Data

228 - Data

229 - Data

230 - Data

231 - Data

232 - Data

233 - Data

234 - Data

235 - Data

236 - Data

237 - Data

238 - Data

239 - Data

240 - Data

241 - Data

242 - Data

243 - Data

244 - Data

245 - Data

246 - Data

247 - Data

248 - Data

249



Atendimento:	8403721	Pedido:	2973225	Ac. Number:	3724561
Registro / Nome:	PIETRA COVO MORAES				
Data de Nascimento:	01/09/2009	Idade:	14 anos, 8 meses e 14 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	15/05/2024 14:51:00			Laudado:	17/05/2024 11:10:19
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	PLANTAO SAMUEL MACHADO				

RX - PÉ DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 8407170 DATA: 15/05/2024 14:49
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 8403721 DT NASC: 01/09/2009 (14A 8M 14D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 633019 - PIETRA COVO MORAES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/05/2024 14:27 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ENDRIW GASEL SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

REFERE ENTORSE DE TORNOZELO HÁ 1 DIA. DOR EM REGIÃO DE MALEOLO LATERAL.

AO EFO
PELE INTEGRAL
EDEMA 2+/4 / AUSENCIA DE EQUIMOSE
ADM DOLOROSA
NV PRESERVADO
DOR LOCAL A PALPAÇÃO DE MALEOLO LATERAL

CD
SOLICITO RX
REAVALIO APÓS

8403721

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

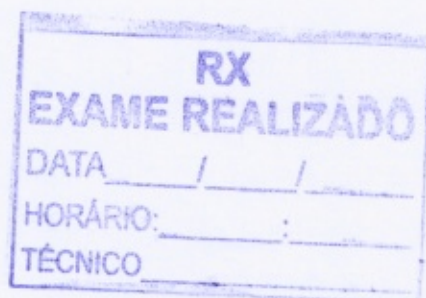
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: ENTORSE Obs.: DIREITO	1					

2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: ENTORSE Obs.: DIREITO	1					
---	---	--	--	--	--	--

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84



PRESCRIÇÃO.: 8407287 DATA: 15/05/2024 15:21
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 8403721 DT NASC: 01/09/2009 (14A 8M 14D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 633019 - PIETRA COVO MORAES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/05/2024 14:27 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ENDRIW GRASEL SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO ATIVIDADES ESPORTIVAS
ROBOFOOT 7 DIAS
GELO NO LOCAL
RETORNO S/N
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84



8403721

Nome:

Atendimento:

Data:

GASES E MONITORIZAÇÃO

Firm: _____

DOF

FR GAH 020