

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

não é retorno
consulta dia 09/06/24

Aluno: Miguel Rodrigues Bastos
Nº da Carteira: 11.1.10320
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 27/07/2007

Nº da Guia: 18450.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/07/2024	12:02:24	Jogos da Juventude em Boa Esperança	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno em jogo de basquete nos Jogos da Juventude em Boa Esperança/PR, refere torção em MID após pular. Refere algia intensa em região maleolar lateral D, apresenta edema 2+/4+, dificuldade para deambular. Aluno atendido no pronto atendimento da cidade, onde foi medicado e solicitado acompanhamento ortopédico via AMA no dia seguinte ao retornar para o colégio. Realizado imobilização com tala e atadura.

Testemunha da ocorrência

Prof Paulo

Telefone

(44) 99981-2241

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

Data

09/06/2024

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

Motivo do Retorno

Autorizado retorno em Clínica de Especialidades - Ortopedia HBSM, no dia 16/07/2027 às 07h50 com Dr. Samuel.

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 18450001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Sentença
6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira 11110320	9 - Validade da Carteira	10 - Nome MIGUEL RODRIGUES BASTOS	11 - Número da Carteira Nacional de Saúde	12 - Acreditação a RN N
------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	---	----------------------------

13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante SAMUEL MACHADO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 28684	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Cidades do Atendimento 1	22 - Data de Solicitação 16/07/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 20101012	26 - Descrição Consulta em consultório (na horário normal ou preestabelecido)	27 - Q1 Solic. 1	28 - Q1 Autoriz. 0
----------------------------------	--	------------------------	------------------	--	--	---------------------	-----------------------

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

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (excluído ou divergente)	34 - Tipo de Consulta	35 - Método de Exame/Exame do Atendimento
-----------------------	--	-----------------------	---

36 - Data	37 - 1º Análise	38 - 2º Análise	39 - 3º Análise	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Q11	43 - Voz	44 - T1	45 - S1	46 - S2	47 - Valor Total (R\$)
-----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------------------	----------------	----------	----------	---------	---------	---------	------------------------

48 - Sentença	49 - Q1 Part	50 - Código na Operadora/CNP	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
---------------	--------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data da Realização do Procedimento em Sentença	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
---	--	---------------------------------

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

8514168

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8514168 Prontuário: 611202 SAME: 611202 Hora Atend: 08:09 Data Atend: 16/07/2024
Paciente..... : MIGUEL RODRIGUES BASTOS Idade: 16 a
Endereço..... : GLEBA PAICANDU
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IVATUBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC UF.: PR CEP: 87130000
CID Principal..... : S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/07/2024 Hora Saída : 08:27

Prestador da Evolução Médica: 4031 SAMUEL MACHADO

HDA

ENTORSE DE TNZ DIREITO HA 3 SEMANAS
US COM INJURIA LIGAMENTAR DE TFA
ORIENTAÇÕES
DEIXO FISIO
RETORNO SN

DR. SAMUEL MACHADO
Av Independência, 12
Maringá/PR - CEP: 87130-000
Tel: (44) 3519-1816