

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Beatriz França Borges

Nº da Carteira: 4.31.6718

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 23/07/2012

Nº da Guia: 20246



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	14:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e durante a brincadeira de esconde-esconde e quando foi bater a mão um colega bateu a mão em cima do dedo dela.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Crislayne	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Crislayne	22/08/2024

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

Os responsáveis foram informados e houve necessidade de atendimento médico.

Ass.:

Geovana F. Sansalone

Geovana Florencio Sansalone

ANA BEATRIZ FRANÇA BORGES
Dt. Nasc: 23/07/2012 Sx: F
Pront: 641116 Dt: 22/08/2024
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADV



8579003

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

ANA BEATRIZ FRANCA BORGES
Dt. Nascimento: 23/07/2012 5x F
Pront: 641116 Dt: 22/08/2024
INST ADVENTISTA-IMP / COLEGIO ADI

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 20246

8579003

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
348180

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/08/2024

5 - Sembr
20246

6 - Data Validade da Servia

7 - Numero da Guia Atribuido para Operadora

8 - Numero da Carteira
0004316718

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANA BEATRIZ FRANCA BORGES

11 - Numero da Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a IN
N

Dados do Beneficiário
13 - Código da Operadora
208368284

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA CAROLINA FURLAN LISOWSKI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
47953

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 31517

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
22/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Local
1
22
10101039

25 - Código do Procedimento ou
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic
1
28 - Qx Autoriz
0

Dados do Contratado Encarregado

29 - Código na Operadora
208368284

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEB
9365230

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atividade (selecione ou descreva a relação)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

Dados da Realização / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data
37 - Início
38 - Fim
39 - Tempo
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Qix
43 - Via
44 - Tm

45 - Sx Real / Acusar
46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Responsável

48 - Selo (R\$)
49 - Qx Part
50 - Código na Operadora/CPF
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Selo
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativas

59 - Total Procedimentos (R\$)
60 - Total de Taxas e Autuações (R\$)

61 - Total Taxas de Matrículas (R\$)

62 - Total da CPN (R\$)

63 - Total da Matrículas (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Qix (R\$)

66 - Assinatura da Responsável pelo Atendimento

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CHASTAGAZ

Data: 26/08/2024 09:46:09

Cartão: 8579003

Atendimento: 8579003

Contato: HUBIANA SAUCE

85790003

PRESCRIÇÃO.: 8647829 DATA: 22/08/2024 22:25
USUÁRIO....
ATENDIMENTC 07/2012 (12A 1M 1D)
CONVÊNIO...
PACIENTE...
PESO.....
INTERNAÇÃO. 8579003

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA 4ºQDD

NEUROVASCULAR OK
ADM DOLOROSA REGIÃO ITF DISTAL 4ºQDD

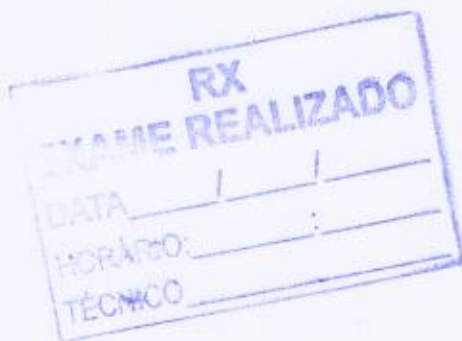
CD:
- RX

8579003

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						
Justificativa.: AP + PERFIL 4ºQDD							



cam 31517
PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

PRESCRIÇÃO.: 8647846 DATA: 22/08/2024 22:37

USUÁRIO....: PLCGONCALVES

ATENDIMENTO: 22/07/2012 (12A 1M 1D)

CONVÊNIO...: ANA BEATRIZ FRANCA BORGES

PACIENTE...: Dt.Nasc:23/07/2012 Sx:F

PESO.....: Pront:641116 Dt:22/08/2024 FRANCA BORGES

INTERNAÇÃO.: INST.ADVENTISTA-IAP / COLEGIO AD?OREA:

8579003 (S) INT

MÉDICO.....: LUIZ CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:

CID.....: CICLO...: /

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO...:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURAS OU LUXAÇÕES

CD

ORIENTAÇÕES

ANALGESIA

RETORNO S/N

PLANTAO LUIZ CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517



Atendimento:	8579003	Pedido:	3037836	Ac. Number:	3805235
Registro / Nome:	ANA BEATRIZ FRANCA BORGES				
Data de Nascimento:	23/07/2012	Idade:	12 anos, 0 mês e 29 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/08/2024 22:26:00			Laudado:	27/08/2024 07:44:29
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - MÃO DIREITA (3 INCIDÊNCIAS)

Estruturas ósseas integras, sem sinais de fraturas ou luxações evidenciadas pelo método.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM- PR: 53295

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939