

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alison Harry Hergessel Avalos
Nº da Carteira: 11.4.211482
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 27/07/2005

Nº da Guia: 20780

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/09/2024	20:30:00	Campo	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Pé Direito

Descrição

Aluno relata que estava jogando futebol no campo e ao correr pisou na bola, torcendo o pé direito, batendo o halux no chão. Apresenta Halux edemaciado. Realizado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Davi Gabriel	(44) 9725-0456

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania	09/09/2024

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania 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 - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 20780

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autenticação

5 - Data Validade da Guia

6 - Número de Guia Atualizado pela Operadora

8 - Número da Carteira
114211482

9 - Nome

ALISON HARRY HERGESSEL AVAIOS

10 - Número do Cartão Profissional da Saúde

11 - Assinatura e Rubrica

13 - Código de Operadora
23876304000112

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

16 - Inscrição de Profissional Substituto
RAFAEL HOBOLD HIDALGO

18 - Categoria Profissional
06

17 - Número da Carteira
43100

19 - UF
41

20 - Código CIDO
225225

21 - Assinatura e Rubrica do Substituto
caru h5480

23 - Categoria de Atendimento
2

22 - Data de Exatidão
10/09/2024

23 - Endereço Clínica

24 - Tempo
1

25 - Código de Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.

28 - Qx Autoriz.

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CBO
9360230

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atividade realizada no serviço substituído

34 - Tipo de Consulta

35 - Método de Encaminhamento do Atendimento

36 - Data
37 - Hr Inicial
38 - Hr Final
39 - Tempo

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qx Solic.

43 - Via

44 - Tbx

45 - % Real / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Data Real

49 - Gr. Pac.

50 - Código na operadora CIP

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

54 - Código CBO

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

58 - Quantidade / Assinatura

59 - Total Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Seguros (R\$)

61 - Total Taxas de Inscrição (R\$)

62 - Total de CBO (R\$)

63 - Total de Inscrição (R\$)

64 - Total de Inscrição (R\$)

65 - Total de Inscrição (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total Dinheiro Substituído (R\$)

70 - Total Dinheiro (R\$)

Impresso por: CR SILVA

Data Hora: 15/09/2024 18:59:44

Conta/CNPJ: 0612441

Assinatura: 0612441

Contato: INST ADVERTISIA/JP

8612441



Atendimento:	8612441	Pedido:	3049697	Ac. Number:	3820195
Registro / Nome:	ALISON HARRY HERGESSEL AVALOS				
Data de Nascimento:	27/07/2005	Idade:	19 anos, 1 mês e 13 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	10/09/2024 16:20:00			Laudado:	12/09/2024
					10:42:08
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DANIELLE HORING GRUBERT				

RX - PÉ DIREITO.

Estrutura óssea conservada.

Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

4

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8695193 DATA: 10/09/2024 16:19
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8612441 DT NASC: 27/07/2005 (19A 1M 16D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 642754 - ALISON HARRY HERGESSEL AVALOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2024 15:38 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA CONTUSO EM HÁLUX DIREITO HÁ 2 DIAS JOGANDO BOLA

EF: PEL EÍNTGRA, DOR A PALPAÇÃO DE ART MTF HALUX, EDEMA LOCAL, SEM EQUIMOSE, NEUROVASCULAR PRESERVADO

CD: RX

8612441

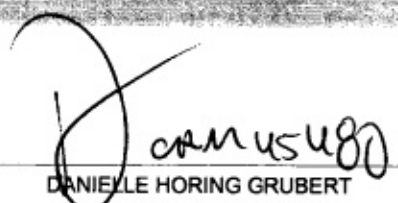
PRESCRIÇÃO MÉDICA

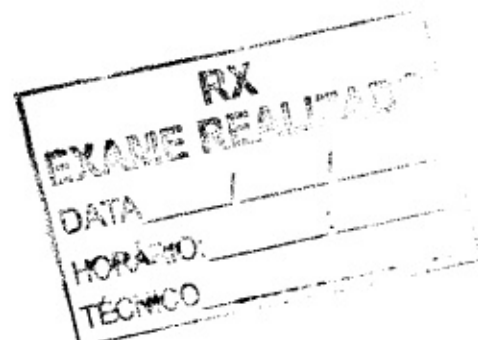
EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1						
Justificativa.: DIRIETO							

VISITA HOSPITALAR

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


DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480



PRESCRIÇÃO.: 8695286 DATA: 10/09/2024 16:54
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8612441 DT NASC: 27/07/2005 (19A 1M 16D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 642754 - ALISON HARRY HERGESSEL AVALOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2024 15:38 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

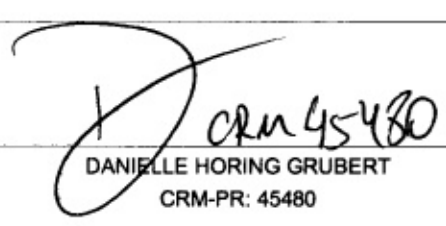
Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO 5 DIAS
GELO NO LOCAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS


DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480