

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Gonçalves Pereira
Nº da Carteira: 11.4.100983
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 01/11/2002

Nº da Guia: 21130

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/08/2024	19:42:00	Pista de corrida	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Posterior da Coxa Direita

Descrição

Aluno em evento esportivo "Intercursos" praticando corrida, refere possível estiramento em região posterior da coxa D. Apresentou edema nos primeiros dias, porém com algia e dificuldade para deambular. Realizado orientação para PRICE (curativo compressivo, repouso, elevação do membro sempre que possível, gelo). Houve melhora porém refere ter retorno dos sintomas. Encaminho para avaliação ortopédica.

Testemunha da ocorrência

Enf. Gilberto

Telefone

(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto

Data

31/08/2024

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

Encaminho para avaliação ortopédica em HBSM.

Ass.: _____

Gilberto G. F. M. Junior
ENFERMEIRO
COREN/PR-715731

Gilberto Junior

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 21130

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validada da Serv

7 - Número de Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

9 - Validada da Carteira

10 - Nome

LUCAS GONCALVES PEREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

035946

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Autorizado

CRN 33055

21 - Cartão de Atendimento

23/09/2024

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic

1

28 - Qx Autoriz

0

29 - Código no Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acesso (incidente ou doença)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - H. Inicial

38 - H. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qixa

43 - Via

44 - Taxa

45 - Rod / Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Sig. Rel

49 - Gr. Part

50 - Código na Operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: CDA/BAZ

Data: 23/09/2024 11:34:13

Contat: 0632134

Atendimento: 0632134

Centro: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8632134

PRESCRIÇÃO.: 8721352 DATA: 20/09/2024 12:52
USUÁRIO....: LOCAMPELO
ATENDIMENTO: 8632134 DT NASC: 01/11/2002 (21A 10M 20D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 643664 - LUCAS GONCALVES PEREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/09/2024 11:55 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

REFERE DOR EM REGIAO POSTERIOR DE COXA APÓS CORRIDA, NEGA TRAUMAS

AO EFO
PELE INTEGRAL
AUSENCIA DE EDEMA OU EQUIMOSE
ADM PRESERVADA

CD
ANALGESIA
REPOUSO
GELO
USG E RETORNO AMBULATORIAL

8632134

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

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



LUCIANO DE OLIVEIRA CAMPELO
CRM-PR: 23055

LUCAS GONCALVES PEREIRA
SocioI:
Mae: MARIA HERMINIA CARNEIRO CONCALV
Dt. Nasc: 01/11/2002 Sm: M
Pnts: 643664 Dt: 20/09/2024
CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENTI

0008632134 Co: 114100983