

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Henrique Dos Santos
Nº da Carteirinha: 11.4.195909
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 12/02/2002

Nº da Guia: 20314.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/10/2024	09:14:46	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno relata que estava participando do Intercurso, em um jogo de basquete, quando recebeu uma bola que bateu no 1º dedo da mão E, virando o mesmo para trás. Apresenta discreta equimose e edema local. (Aluno relata que colocou o dedo de volta no lugar)

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sofia	(49) 99964-7376

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joserlania Pazette	25/08/2024

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

Motivo do Retorno

Consulta com o Ortopedista especialista Dr. João Miguel em 11/10/2024

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 175102 - 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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 8669521

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GABRIEL HENRIQUE DOS SANTOS

11 - Número da Carteira 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

JOAO MIGUEL CASADO NETO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

27211

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

11/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese

10101012

26 - Descrição

Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

1

0

Dados do Contratado Encarregado

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEB

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda 43 - Vts 44 - Tbc

45 - % Real / Anunc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional Encarregado(a)

48 - Selo Prof

49 - Qd. Part

50 - Código na Operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data da Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total das Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (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

67 - Assinatura Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Certificado

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Responsável pela Autorização

71 - Assinatura do Responsável pela Autorização

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Assinatura do Responsável pela Autorização

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Responsável pela Autorização

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização

79 - Assinatura do Responsável pela Autorização

80 - Assinatura do Responsável pela Autorização

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Responsável pela Autorização

83 - Assinatura do Responsável pela Autorização

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização

85 - Assinatura do Responsável pela Autorização

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Assinatura do Responsável pela Autorização

89 - Assinatura do Responsável pela Autorização

90 - Assinatura do Responsável pela Autorização

91 - Assinatura do Responsável pela Autorização

92 - Assinatura do Responsável pela Autorização

93 - Assinatura do Responsável pela Autorização

94 - Assinatura do Responsável pela Autorização

95 - Assinatura do Responsável pela Autorização

96 - Assinatura do Responsável pela Autorização

97 - Assinatura do Responsável pela Autorização

98 - Assinatura do Responsável pela Autorização

99 - Assinatura do Responsável pela Autorização

100 - Assinatura do Responsável pela Autorização

101 - Assinatura do Responsável pela Autorização

102 - Assinatura do Responsável pela Autorização

103 - Assinatura do Responsável pela Autorização

104 - Assinatura do Responsável pela Autorização

105 - Assinatura do Responsável pela Autorização

106 - Assinatura do Responsável pela Autorização

107 - Assinatura do Responsável pela Autorização

108 - Assinatura do Responsável pela Autorização

109 - Assinatura do Responsável pela Autorização

110 - Assinatura do Responsável pela Autorização

111 - Assinatura do Responsável pela Autorização

112 - Assinatura do Responsável pela Autorização

113 - Assinatura do Responsável pela Autorização

114 - Assinatura do Responsável pela Autorização

115 - Assinatura do Responsável pela Autorização

116 - Assinatura do Responsável pela Autorização

117 - Assinatura do Responsável pela Autorização

118 - Assinatura do Responsável pela Autorização

119 - Assinatura do Responsável pela Autorização

120 - Assinatura do Responsável pela Autorização

121 - Assinatura do Responsável pela Autorização

122 - Assinatura do Responsável pela Autorização

123 - Assinatura do Responsável pela Autorização

124 - Assinatura do Responsável pela Autorização

125 - Assinatura do Responsável pela Autorização

126 - Assinatura do Responsável pela Autorização

127 - Assinatura do Responsável pela Autorização

128 - Assinatura do Responsável pela Autorização

129 - Assinatura do Responsável pela Autorização

130 - Assinatura do Responsável pela Autorização

131 - Assinatura do Responsável pela Autorização

132 - Assinatura do Responsável pela Autorização

133 - Assinatura do Responsável pela Autorização

134 - Assinatura do Responsável pela Autorização

135 - Assinatura do Responsável pela Autorização

136 - Assinatura do Responsável pela Autorização

137 - Assinatura do Responsável pela Autorização

138 - Assinatura do Responsável pela Autorização

139 - Assinatura do Responsável pela Autorização

140 - Assinatura do Responsável pela Autorização

141 - Assinatura do Responsável pela Autorização

142 - Assinatura do Responsável pela Autorização

143 - Assinatura do Responsável pela Autorização

144 - Assinatura do Responsável pela Autorização

145 - Assinatura do Responsável pela Autorização

146 - Assinatura do Responsável pela Autorização

147 - Assinatura do Responsável pela Autorização

148 - Assinatura do Responsável pela Autorização

149 - Assinatura do Responsável pela Autorização

150 - Assinatura do Responsável pela Autorização

151 - Assinatura do Responsável pela Autorização

152 - Assinatura do Responsável pela Autorização

153 - Assinatura do Responsável pela Autorização

154 - Assinatura do Responsável pela Autorização

155 - Assinatura do Responsável pela Autorização

156 - Assinatura do Responsável pela Autorização

157 - Assinatura do Responsável pela Autorização

158 - Assinatura do Responsável pela Autorização

159 - Assinatura do Responsável pela Autorização

160 - Assinatura do Responsável pela Autorização

161 - Assinatura do Responsável pela Autorização

162 - Assinatura do Responsável pela Autorização

163 - Assinatura do Responsável pela Autorização

164 - Assinatura do Responsável pela Autorização

165 - Assinatura do Responsável pela Autorização

166 - Assinatura do Responsável pela Autorização

167 - Assinatura do Responsável pela Autorização

168 - Assinatura do Responsável pela Autorização

169 - Assinatura do Responsável pela Autorização

170 - Assinatura do Responsável pela Autorização

171 - Assinatura do Responsável pela Autorização

172 - Assinatura do Responsável pela Autorização

173 - Assinatura do Responsável pela Autorização

174 - Assinatura do Responsável pela Autorização

175 - Assinatura do Responsável pela Autorização

176 - Assinatura do Responsável pela Autorização

177 - Assinatura do Responsável pela Autorização

178 - Assinatura do Responsável pela Autorização

179 - Assinatura do Responsável pela Autorização

180 - Assinatura do Responsável pela Autorização

181 - Assinatura do Responsável pela Autorização

182 - Assinatura do Responsável pela Autorização

183 - Assinatura do Responsável pela Autorização

184 - Assinatura do Responsável pela Autorização

185 - Assinatura do Responsável pela Autorização

186 - Assinatura do Responsável pela Autorização

187 - Assinatura do Responsável pela Autorização

188 - Assinatura do Responsável pela Autorização

189 - Assinatura do Responsável pela Autorização

190 - Assinatura do Responsável pela Autorização

191 - Assinatura do Responsável pela Autorização

192 - Assinatura do Responsável pela Autorização

193 - Assinatura do Responsável pela Autorização

194 - Assinatura do Responsável pela Autorização

195 - Assinatura do Responsável pela Autorização

196 - Assinatura do Responsável pela Autorização

197 - Assinatura do Responsável pela Autorização

198 - Assinatura do Responsável pela Autorização

199 - Assinatura do Responsável pela Autorização

200 - Assinatura do Responsável pela Autorização

201 - Assinatura do Responsável pela Autorização

202 - Assinatura do Responsável pela Autorização

203 - Assinatura do Responsável pela Autorização

204 - Assinatura do Responsável pela Autorização

205 - Assinatura do Responsável pela Autorização

206 - Assinatura do Responsável pela Autorização

207 - Assinatura do Responsável pela Autorização

208 - Assinatura do Responsável pela Autorização

209 - Assinatura do Responsável pela Autorização

210 - Assinatura do Responsável pela Autorização

211 - Assinatura do Responsável pela Autorização

212 - Assinatura do Responsável pela Autorização

213 - Assinatura do Responsável pela Autorização

214 - Assinatura do Responsável pela Autorização

215 - Assinatura do Responsável pela Autorização

216 - Assinatura do Responsável pela Autorização

217 - Assinatura do Responsável pela Autorização

218 - Assinatura do Responsável pela Autorização

219 - Assinatura do Responsável pela Autorização

220 - Assinatura do Responsável pela Autorização

221 - Assinatura do Responsável pela Autorização

222 - Assinatura do Responsável pela Autorização

223 - Assinatura do Responsável pela Autorização

224 - Assinatura do Responsável pela Autorização

225 - Assinatura do Responsável pela Autorização

226 - Assinatura do Responsável pela Autorização

227 - Assinatura do Responsável pela Autorização

228 - Assinatura do Responsável pela Autorização

229 - Assinatura do Responsável pela Autorização

230 - Assinatura do Responsável pela Autor

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8669521 **Prontuário:** 599146 **SAME:** 599146 **Hora Atend:** 07:08 **Data Atend:** 11/10/2024
Paciente..... : GABRIEL HENRIQUE DOS SANTOS **Idade:** 22 a
Endereço..... : RUA OSCAR BUENO
Bairro..... : JARDIM BELA VISTA
Cidade..... : CASTRO **UF..:** PR **CEP:** 84165410
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC **Plano...:** CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : S633 - RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTO(S) DO PUNHO E DO CARPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 11/10/2024 **Hora Saída :** 07:26

Prestador da Evolução Médica: 2081 **JOAO MIGUEL CASADO NETO**

HDA

rm LESAO DE STENER polegar esquerdo

TRATAMENTO

orientações
pre-op e ALH de urgencia