

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Guilherme Rafael Gusmão Silva

Nº da Carteira: 11.4.208230

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 26/12/2005

Nº da Guia: 20781.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/10/2024	14:29:20	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno relata que estava participando de um jogo de basquete e ao receber a bola, adversário puxou os dedos para trás. Apresenta os dedos 2º, 3º e 4º da mão esquerda edemaciado e com equimose. Realizado gelo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
João Pedro	(44) 9176-3348

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania Pazette	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

Motivo do Retorno

Autorização para realização de exame de raio x de mão (esquerda).

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Ass.: _____

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 299

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

8 - Setor

6 - Data Vistoria de Serviço

7 - Número de Guia Atribuído pelo Operador

9 - Número da Carteira
114208230

9 - Validade da Carteira
09/09/2025

10 - Nome
GUILHERME RAFAEL GUSMAO SILVA

11 - Número de Cartão Nacional da Saúde

12 - Assentimento a RN
N

13 - Código do Operador
23876304000112

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

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
3161.7

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUAN CELSO GONCALVES

21 - Carteira de Assentimento
25/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Idade
22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
40803120

26 - Descrição
MAO OC QUIRÓDACTILOS

GUILHERME RAFAEL GUSMAO SILVA
09/09/2025
M 18a Sm 20a
N Cart 114208230
CLINICA AD

DATA PACIENTE
09/09/2025
HORARIO: 08:00

27 - CI Solic. 28 - CI Autoriz.
1 0



3072665

8675778

29 - Código na Operadora
238763040001

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR

31 - Código CNES
8366230

32 - Tipo Assentimento

33 - Indicação de Assentimento (Assentimento ou Assentimento Relativo)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Assentimento

36 - Data
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Telefone
40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CID-9
43 - Via
44 - Tbx

45 - Nº Pac / Assoc.
46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Sem Pac

49 - Gr. Pac

50 - Código na Operadora/CI

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

54 - Código CBO

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 31.517 / TEOT 15107

59 - Total Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Serviço (R\$)

62 - Total de OPAE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LOONCALVES

Data: 25/09/2024 18:12:47

CNPJ: 0641104

Autorização: 0641104

Contato: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8641104



Atendimento:	8675778	Pedido:	3072655	Ac. Number:	3848611
Registro / Nome:	GUILHERME RAFAEL GUSMAO SILVA				
Data de Nascimento:	26/12/2005	Idade:	18 anos, 9 meses e 19 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	15/10/2024 10:14:00	Laudado:			
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - MÃO ESQUERDA (2 INCIDÊNCIAS)

Controle radiográfico evolutivo de fratura da cabeça do 2º metacarpo, em processo de consolidação.

Imobilização por aparelho gessado.