

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Igor Ribeiro Medeiros  
Nº da Carteira: 11.4.100631  
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 28/11/1995

Nº da Guia: 19305.001

| Data do Retorno | Horário  | Local         | Atividade                          |
|-----------------|----------|---------------|------------------------------------|
| 16/10/2024      | 13:15:26 | Campo Society | Atividades esportivas fora de aula |

### O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

### Partes do corpo

Tornozelo Direito

### Descrição

Aluno em jogo recreativo em campo de futebol society (sintético). Relata que teve um impacto forte ao solo em MID, com uma possível entorse em eversão. Apresenta edema 2+/4+ em região de maléolo medial em MID e dificuldade para deambular. Realizado aplicação de gelo e imobilização do membro.

### Testemunha da ocorrência

Gabriel de Assis Perrotti

### Telefone

(47) 98824-0204

### Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

### Data

23/07/2024

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

### Motivo do Retorno

Retorno com Dr. Samuel dia 17/10/2024 às 09:50h.

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes

Joselania Ramos Pazette Fagundes  
COREN-PR 173192 - ENF

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

2 - N° Guia no Prestador **19305001**

171

2842

[illegible]

|              |                |
|--------------|----------------|
| 27. Q1.Soft: | 28. Q1.Auto12: |
| 1            | 0              |

31 Código CINES  
936523035 - Anexo de Encerramento do Atendimento4,4'-VBIOT 101a (H<sub>2</sub>)64 - Código CNU65 - Total Coral (R\$)

\*8680091\*

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 8680295    **Prontuário:** 638555    **SAME:** 638555    **Hora Atend:** 08:23    **Data Atend:** 17/10/2024  
**Paciente..... :** IGOR RIBEIRO MEDEIROS    **Idade:** 28 a  
**Endereço..... :** GLEBA PAICANDU  
**Bairro..... :**  
**Cidade..... :** IVATUBA    **UF..:** PR    **CEP:** 87130000  
**Convênio..... :** CLINICA ADVENTISTA - CLAC    **Plano...:** CLINICA ADVENTISTA ENFERM  
**CID Principal..... :** S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO  
**CID's Secundários. :**  
**Resultado..... :** ALTA APOS CONSULTA  
**Data Saída..... :** 17/10/2024    **Hora Saída :** 09:10

**Prestador da Evolução Médica:** 4031    **SAMUEL MACHADO**

**HDA**

ENTORSE DE TNZ DIREITO DURANTE JOGO DE FUTEBOL  
ORIENTAÇÕES  
SOL US