

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Evellyn Gabriele Evangelista Silva
Nº da Carteirinha: 11.1.12987
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 29/01/2008

Nº da Guia: 22613.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/11/2024	15:20:07	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna relata que estava participando de um jogo de vôlei na aula de educação física e ao receber uma bola a mesma bateu no 1º dedo da mão D. Apresenta edema local, relata dor intensa ao exame físico e dificuldade de mobilidade. Aplicado gelo local e realizado imobilização.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cintia Helena	(48) 9827-5234

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania	29/10/2024

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 de retorno para consulta com Dr. Alex no dia 12/11/2024 às 10:55h.

Sheylei Simone B. da C. Silva.

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 22613001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

3 - Nº Guia Principal

6 - Data de Autenticação

8 - Servico

9 - Data Validade da Servico

7 - Numero da Guia Abulha para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

11112987

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

EVELLIN GABRIELE EVANGELISTA SILVA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento à RN

N

Dados do Prestador

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

ALEXEI HADDAD

16 - Conselho Profissional

06

17 - Numero no Conselho

20193

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Codigo do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

12/11/2024

23 - Interação Clínica

24 - Titulo

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101012

26 - Descrição

Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

27 - Q1-Side

1

28 - Q1-Autoriz

0

Dados do Contratado Exceções

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação da Atividade (prioridade ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Nº Inicial

38 - Nº Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CBO

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Real / Anest.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - CBO

49 - Via

50 - Tec.

51 - % Real / Anest.

52 - Valor Unitário (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - CBO

55 - Via

56 - Tec.

57 - % Real / Anest.

58 - Valor Unitário (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - CBO

61 - Via

62 - Tec.

63 - % Real / Anest.

64 - Valor Unitário (R\$)

65 - Valor Total (R\$)

66 - CBO

67 - Via

68 - Tec.

69 - % Real / Anest.

70 - Valor Unitário (R\$)

71 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Responsável

48 - Sinal

49 - Gr. Fun.

50 - Código na Operadora(CP)

51 - Nome do Profissional

52 - Data de Realização do Procedimento em Série

53 - Assinatura do(a) beneficiário ou Responsável

54 - Observação / Justificativa

55 - Total Procedimentos (R\$)

56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

57 - Total Taxas de Material (R\$)

58 - Total Taxas de Material (R\$)

59 - Total Taxas de Material (R\$)

60 - Total Taxas de Material (R\$)

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de CPME (R\$)

64 - Total de CPME (R\$)

65 - Total de CPME (R\$)

66 - Total de CPME (R\$)

67 - Assinatura do Contratado

68 - Total de CPME (R\$)

69 - Total de CPME (R\$)

70 - Assinatura do Contratado

71 - Total de CPME (R\$)

72 - Total de CPME (R\$)

73 - Assinatura do Contratado

74 - Total de CPME (R\$)

75 - Total de CPME (R\$)

Impresso por: ADM/BA/VA

Empresa: 12/11/2024 10:53:29

Contrato: 872823

Atendimento: 872823

Código: CLINICA ADVENTISTA - ELAC

8728823

Alexei Haddad
Neurologista
CRM: 20193

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8728823 **Prontuário:** 647036 **SAME:** 647036 **Hora Atend:** 10:51 **Data Atend:** 12/11/2024
Paciente..... : EVELLIN GABRIELE EVANGELISTA SILVA **Idade:** 16 a
Endereço..... : RUA CLEBA PAICANDU
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA **UF..:** PR **CEP:** 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC **Plano...:** CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 12/11/2024 **Hora Saída :** 12:18

Prestador da Evolução Médica: 1004 **ALEXEI HADDAD**

HDA

PCTE SOFREU ENTORSE DO POLEGAR DA MAO D, TRAUMA COM BOLA DE VOLEI, PASSOU PS
FEZ RX SIC PASSO CLINICO EM USO DE TALA METALICA 11 DIAS DE LESÃO

EXAME FISICO

DOR EM REGIAO DO COLATERAL ULNAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

COLATERAL ULNAR

TRATAMENTO

USG DO POLEGAR MAO E ACHEFLAM

Alexei Haddad
Ortopedia/Traumatologia
CRM: 20193