

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luiz Henrique Zandonadi Campagnoli
Nº da Carteirinha: 11.1.11855
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 28/03/2017

Nº da Guia: 23240

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2024	11:44:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Esquerdo

Descrição

Monitor relata que aluno estava participando da aula de educação física, e ao realizar uma atividade de corrida, torceu o pé caindo da sua própria altura, apresenta edema local, relata dor intensa ao deambular e dificuldade de mobilidade. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Camila	(51) 98273-3887

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samanta	18/11/2024

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiz Henrique Zandonadi Campagnoli
Nº da Carteirinha: 11.1.11855
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 28/03/2017

Nº da Guia: 23240

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2024	11:44:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Pé Esquerdo

Descrição

Monitor relata que aluno estava participando da aula de educação física, e ao realizar uma atividade de corrida, torceu o pé caindo da sua própria altura, apresenta edema local, relata dor intensa ao deambular e dificuldade de mobilidade. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Camila

(51) 98273-3887

Quem prestou primeiros socorros

Data

Samanta

18/11/2024

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Ass.:

Joselania 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 8737759

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11111855

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LUIZ HENRIQUE ZANDONANI CAMPAGNOLI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura a RV

N

Dados do Prestador

13 - Código da Operadora

2387630400112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

HEMINE HUSEM SALEM

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

036103

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura Profissional Solicitante

CRM 37193

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

18/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22 40804089

2 22 40804097

25 - Código do Procedimento

40804089

40804097

26 - Descrição

RX - Articulacao tibiofemoral (tornozelo)

RX - Pe ou pododactilo

27 - Q1 Solic.

1 1

1 0

28 - Q2 Autoriz.

0 0

1 0

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

2387630400112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEB

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (doença ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Prescrição / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Inicial

38 - H. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Q2a. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Assoc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Responsável

48 - Sig. Red.

49 - Gr. Prof.

50 - Código na Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total da Taxa e Aluguel (R\$)

61 - Total Taxa de Material (R\$)

62 - Total da OPUe (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impressão por: CFSILVA

Data: 18/11/2024 21:47:39

Contato: 8737759

Atendimento: 8737759

Consultas: CLINICA ADJUNTA - CLAC

8737759

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 23240

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11111855

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUIZ HENRIQUE ZANDONANI CAMPAGNOLI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

HEMINE HUSSEIN SALEM

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número na Carteira

036103

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CLM 89193

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

18/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Q2 Solic

1

28 - Q2 Autoriz

0

Dados do Contrato / Funcionário

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 Atendimento (paciente ou litigioso)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Inicial

38 - H Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Q10

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Real / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Q10

49 - Q10

50 - Q10

51 - Q10

52 - Q10

53 - Q10

54 - Q10

55 - Q10

56 - Q10

57 - Q10

58 - Q10

59 - Q10

60 - Q10

61 - Q10

62 - Q10

63 - Q10

64 - Q10

65 - Q10

66 - Q10

Impresso por: TUBATISTA

Data: 18/11/2024 14:27:28

Certidão: 873759

Atendimento: 873759

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8737759

PRESCRIÇÃO.: 8866232 DATA: 18/11/2024 15:24
USUÁRIO.....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8737759 DT NASC: 28/03/2017 (7A 7M 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 649052 - LUIZ HENRIQUE ZANDONANI CAMPAGNOLI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/11/2024 14:13 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: HEMINE HUSSEM SALEM SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE TORNOZELO HOJE, DOR EM REGIAO DE BASE DE 5º METATARSO

AO EFO
PELE INTEGRAL
EDEMA 2+/4
EQUIMOSE
ADM DOLOROSA
NV PRESERVADO

CD
RX

8737759

PRESCRIÇÃO MÉDICA

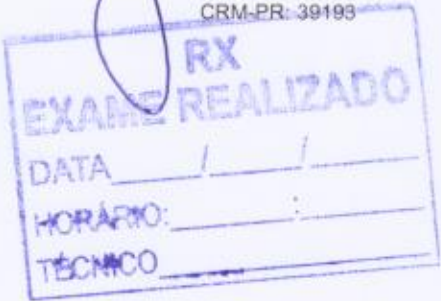
EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: ESQ	1						
2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: ESQ	1						

VISITA HOSPITALAR

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

CRM 39193
JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193



PRESCRIÇÃO.: 8866365 DATA: 18/11/2024 16:13
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8737759 DT NASC: 28/03/2017 (7A 7M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 649052 - LUIZ HENRIQUE ZANDONANI CAMPAGNOLI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPÓREA:
INTERNAÇÃO.: 18/11/2024 14:13 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: HEMINE HUSSEM SALEM SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM SINAIS DE FRATURA

CD
ANALGESIA
IMOBILIZAÇÃO TIPO JONES
REPOUSO
GELO
ORIENTAÇÕES
RETORNO SN

 CRM 39193
JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193