

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nathalia de Carvalho Ramos

Nº da Carteira: 11.4.80988

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 24/05/2003

Nº da Guia: 23269

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2024	09:08:00	Ody Park	Atividade Externa

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Glúteos

Descrição

Aluna estava em uma atividade externa no Ody Park, relata que ao descer do tobogã no final ao entrar na piscina bateu a região glútea e cóccix. Relata dor ao deambular e dificuldade de mobilidade. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erica	(44) 99884-0629

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samanta	19/11/2024

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 8740356

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 Adulada para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11480988

9 - Unidade da Carteira

NATHALIA DE CARVALHO RAMOS

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41325

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

ckm39493

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Realizados

21 - Código do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

19/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

40802078

26 - Descrição

EX - SACRO-COCCIX

27 - Qd. Bolec.

1

28 - Qd. Autogr.

0

Dados do Contratado Estabelecimento

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 Atividade (relatório ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Início

38 - Fim

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Data

43 - Via

44 - Tec

45 - % Real / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Assinatura do(a) Profissional(a) Responsável

48 - Sig. Prof.

49 - Cx. Part.

50 - Código na operadora/CPF

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 de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CMVET (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Materiais (R\$)

65 - Total Guais (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LUMACEO

Data de Emissão: 19/11/2024 21:54:13

Centralizadora: 8740356

Atendimento: 8740356

Centralizadora: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8740356

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

2 - Nº Guia no Prestador 8740356

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atibuido pela Operadora

8 - Número da Carteira

11480988

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
NATHALLIA DE CARVALHO RAMOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operação
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
41325

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exame Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data de Solicitação
19/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q1 Solic. 28 - Q1 Autoriz.
1 0

Dados do Contratado - Executante

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 Aderência (paciente ou doença relacionado)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
37 - H. 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\$)

Identificação (data) / Procedimento / Executante

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CNPJ 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho

54 - UF 64 - Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (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

Impresso por: SAMOLIVEIRA

Data: 19/11/2024 15:19:20

Controle: 8740356

Atendimento: 8740356

Conveniente: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8740356



Atendimento:	8740356	Pedido:	3096200	Ac. Number:	3878119
Registro / Nome:	NATHALIA DE CARVALHO RAMOS				
Data de Nascimento:	24/05/2003	Idade:	21 anos, 5 meses e 24 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	19/11/2024 16:37:00			Laudado:	25/11/2024 13:54:29
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	JESSE BATISTA CORREA JUNIOR				

RX - SACRO-CÓCCIX.

Traço radioluciente em extremidade distal coccígea, sem desvio.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM- PR: 53295

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8869052 DATA: 19/11/2024 16:36
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8740356 DT NASC: 24/05/2003 (21A 5M 28D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 649193 - NATHALIA DE CARVALHO RAMOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/11/2024 15:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DE MESMO NIVEL HÁ 5 DIAS, DOR EM REGIAO DE COCCIX
NEGA IRRADIAÇÃO DA DOR PARA MMII, NEGA PARESTESIA OU PERDA DE FORÇA

CD
RX

8740356

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX COLUNA SACRO-COCCIX	1						
Justificativa.: QUEDA							

VISITA HOSPITALAR

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

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193



PRESCRIÇÃO.: 8869150 DATA: 19/11/2024 17:24
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8740356 DT NASC: 24/05/2003 (21A 5M 28D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 649193 - NATHALIA DE CARVALHO RAMOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/11/2024 15:16 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM FRATURA SEM DESVIO

TRATAMENTO CONSERVADOR

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193