

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Josieli Santos Pereira
Nº da Carteirinha: 11.4.207115
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 16/09/1999

Nº da Guia: 23267.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/12/2024	12:00:02	Campo dos Cavalos	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

Aluno relata que estava andando a cavalo, quando o mesmo se assustou e saiu correndo perdendo o controle. Então aluna foi jogada do cavalo caindo ao chão, relata dor intensa em região glútea, cóccix e costas. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Keyla	(49) 9818-6494

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

Motivo do Retorno
Consulta com o Dr. Luan em 04/12/2024 às 14:15h

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 23267001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autenticação

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
114207115

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JOSELI SANTOS PEREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Acreditação a SN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

3151.7

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/RJ 21.817 / TEOD 18107

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Códigos do Atendimento

04/12/2024

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 10101012 Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

27 - Qx Solic 28 - Qx Autoriz
1 0

Dados do Contratado Beneficiário

29 - Código no 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 (paciente ou doença relapsante)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Exatamento do Atendimento

Dados de Faturação / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Ht Inicial 38 - Ht Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qx 43 - Via 44 - Taxa 45 - % Real / Acesso 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Exercendente

48 - Selo Prof

49 - Gr Prof

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

49 - Data da Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativas

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de Qx/TE (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: 45724747

Tela: 0001 24/12/2024 15:17:27

Impressão: 0001 24/12/2024

Assinatura: 0001 24/12/2024

Código: 0001 24/12/2024 15:17:27

8764749

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8764749 Prontuário: 649154 SAME: 649154 Hora Atend: 12:16 Data Atend: 04/12/2024
Paciente..... : JOSELI SANTOS PEREIRA Idade: 25 a
Endereço..... : FACULDADE ADVENTISTA DO PARANA
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : M545 - DOR LOMBAR BAIXA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA Hora Saída : 12:47
Data Saída..... : 04/12/2024

Prestador da Evolução Médica: 4727 LUAN CELSO GONCALVES

HDA

QUEDA DO CAVALO DIA 19/11/2024
ATENDIDA NO PS E MEDICADA / VEM HJ COM ENCAMINHAMENTO

EXAME FISICO

SEM DEFICITS
ADM COMPLETA INDOLOR
LEVE ALGIA LOMBAR AO ESFORÇO
RX= SEM EVIDENCIA DE FRATURAS OU LUXAÇÕES RECENTES

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES
AINES (M)
RETORNO S/N

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR: 31.517 / TEST 15107

LUAN CELSO GONCALVES / 3151.7
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA