

8768457

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Cagnam de Castro
Nº da Carteira: 11.1.13202
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 21/12/2012

Nº da Guia: 23346

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/11/2024	10:00:00	Piscina	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Monitor relata que aluno estava em aula na piscina, quando o mesmo foi trocar de roupa e bateu o 5º dedo da mão direita na pia do banheiro. Apresenta edema e pouca mobilidade. Relata dor intensa. Aplicado gelo terapia.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kamila Vendler	(48) 99904-2938

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samanta	21/11/2024

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
COREN-PR 173102 - ENF

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

21/11/2024 18:03

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Mateus Cagnam de Castro
Nº da Carteira: 11.1.13202
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 21/12/2012

Nº da Guia: 23346.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/12/2024	11:40:44	Piscina	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Monitor relata que aluno estava em aula na piscina, quando o mesmo foi trocar de roupa e bateu o 5º dedo da mão direita na pia do banheiro. Apresenta edema e pouca mobilidade. Relata dor intensa. Aplicado gelo terapia.

Testemunha da ocorrência

Kamila Vendler

Telefone

(48) 99904-2938

Quem prestou primeiros socorros

Samanta

Data

21/11/2024

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

Autorização de retorno com Dr. Ricardo José em 06/12/2024 às 08:15 da manhã.

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

5/12/2024



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

2 - Nº Guia no Prestador 23346

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000
2 - Nº Guia Principal
3 - Nº Guia
4 - Data de Autorização

5 - Data Validade da Sania
6 - Número da Guia Autorizada pelo Operador

7 - Número de Cartão Nacional de Saúde

8 - Autocancelamento a RM
N

9 - Nome do Beneficiário
10 - Número da Carteira
11 - Nome
MATEUS CAGNAM DE CASTRO

12 - Código da Operadora
13 - Nome da Operadora
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

14 - Nome do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante
RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA

16 - Número Profissional
17 - Número do Contrato
33783
18 - UF
41
19 - Código CID
225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Ricardo P. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 33783

21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
06/12/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou
10101012
26 - Descrição
Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

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

29 - Código na Operadora
23876304000112
30 - Tipo de Consulta
31 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
33 - Indicação da Anamnese (relato ou doença manifestada)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

36 - Data
37 - Tipo de Atendimento
38 - Tipo de Atendimento
39 - Tipo de Atendimento
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Data
43 - Tipo de Atendimento
44 - Tipo de Atendimento
45 - Tipo de Atendimento
46 - Tipo de Atendimento
47 - Tipo de Atendimento

48 - Tipo de Atendimento
49 - Tipo de Atendimento
50 - Tipo de Atendimento
51 - Tipo de Atendimento
52 - Tipo de Atendimento

53 - Tipo de Atendimento
54 - Tipo de Atendimento
55 - Tipo de Atendimento
56 - Tipo de Atendimento
57 - Tipo de Atendimento

58 - Tipo de Atendimento
59 - Tipo de Atendimento
60 - Tipo de Atendimento
61 - Tipo de Atendimento
62 - Tipo de Atendimento

63 - Tipo de Atendimento
64 - Tipo de Atendimento
65 - Tipo de Atendimento
66 - Tipo de Atendimento
67 - Tipo de Atendimento

68 - Tipo de Atendimento
69 - Tipo de Atendimento
70 - Tipo de Atendimento
71 - Tipo de Atendimento
72 - Tipo de Atendimento

*8768457

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8768457 **Prontuário:** 649435 **SAME:** 649435
Paciente..... : MATEUS CAGNAM DE CASTRO
Endereço..... : RUA SANTO MENOTI NETO
Bairro..... :
Cidade..... : FLORESTA
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP
CID Principal..... : Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAUDE DA CRIANCA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 06/12/2024

Hora Atend: 09:14 **Data Atend:** 06/12/2024
Idade: 11 a

UF..: PR **CEP:** 87120000
Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF

Hora Saída : 11:37

Prestador da Evolução Médica: 5832 **RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA**

EVOLUCAO

MATEUS

25/11/25 - TRAUMA EM POLGAR - SUSPEITA DE FX EM 1º META

EF:
DOR LEVE

EF:
ADM PLENA
SEM LIMITAÇÕES

CD:
ALTA MÉDICA
ORIENTAÇÕES

Identificação

Nome do Paciente

MATEUS CAGNAM DE CASTRO

Convênio

adventista

Diagnóstico

FX PRIMEIRO METACARPO

Especialidade

MÃO OU PEDIATRICO

AGENDAR A CONSULTA NA ORTOPEDIA BOM SAMARITANO, AV INDEPENDÊNCIA 112
AGENDAR PESSOALMENTE
NÃO ACEITAR ENCAIXE SEM AGENDAMENTO PRÉVIO

Data do Agendamento

Horário Agendado

Agendado Por

____/____/____

ORIENTAÇÕES

FAZER RAO X

☐ SIM

☐ NÃO

COM TALA/GESSO

☐ SIM

☐ NÃO

- ☐ Clavícula
- ☐ Ombro
- ☐ Braço
- ☐ Cotovelo
- ☐ Antebraço
- ☐ Punho
- ☐ Mão
- ☐ Coluna

- ☐ Bacia
- ☐ Quadril
- ☐ Coxa
- ☐ Joelho
- ☐ Perna
- ☐ Tornozelo
- ☐ Pé

CURATIVO

☐ SIM

☐ NÃO

OBS

AGENDAR CONSULTA EM 2 SEMANAS

NÃO ESQUECER DE LEVAR ESSE ENCAMINHAMENTO PARA O MÉDICO NO DIA DO RETORNO

Assinatura do médico solicitante

[Assinatura]
Dr. Renato C. Mathias
Médico
CRM-PR 49.841

Maringá, **22/11/24**