

8779894

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Nalliane Silva Souza
Nº da Carteirinha: 11.4.80977
Instituição: FAP - Ensino Superior

**Data de Nascimento:** 18/12/2003**Nº da Guia:** 17909.008

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/12/2024	13:50:10	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

Aluna relata que estava participando de uma atividade esportiva, voley e ao receber a bola a mesma bateu no polegar da mão D, sentiu uma forte dor no local, apresentando edema imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa Santos	(44) 9700-2812

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Gilberto	18/05/2024

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 consulta com Dr. João em 13/12/2024 às 08:15h

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joselania Ramos Pazette Fagundes

Nalliane S.S.

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 17909008

Folha: 1 / 1

1 - Região ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

5 - Serbis

6 - Data Validade da Serbis

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11480977

9 - Endereço da Carteira

10 - Nome
NALIANE SILVA SOUZA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a PD
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
JOAO MIGUEL CASADO NETO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
27211

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

João Miguel Casado Neto
Cirurgião e Traumatologista
CRM 27211-0

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caudex do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
13/12/2024

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 / Estabelecimento

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNES
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação do Atendimento (relacionada ou divergente)

34 - Tipo de Consulta

35 - Método de Encaminhamento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

42 - Qdx 43 - Via 44 - Tdc

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Interlocutores

48 - Selo Rof

49 - Gr. Prof

50 - Código na Operadora/CNPJ

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

08 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

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

61 - Total Taxas da Material (R\$)

62 - Total da OPIVE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicamentos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

06 - Assinatura do Responsável pela Autorização

07 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

08 - Assinatura do Contratado

Impresso por: SISEMEX/SA

Data: 13/12/2024 10:46

Consultado: 21/12/2024

Assinatura: 01/12/2024

Conexão: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

877.98.94

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8779894 Prontuário: 633469 SAME: 633469 Hora Atend: 07:33 Data Atend:13/12/2024
Paciente..... : NALIANE SILVA SOUZA Idade: 20 a
Endereço..... : RUA PAICANDU
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : S633 - RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTO(S) DO PUNHO E DO CARPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 13/12/2024 Hora Saída : 08:45

Prestador da Evolução Médica: 2081 JOAO MIGUEL CASADO NETO

HDA

PO Stener
assintomatica

TRATAMENTO

orientções
retorno se necessario