

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Evellyn Gabriele Evangelista Silva
Nº da Carteira: 11.1.12987
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 29/01/2008

Nº da Guia: 22613.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/12/2024	13:39:53	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna relata que estava participando de um jogo de vôlei na aula de educação física e ao receber uma bola a mesma bateu no 1º dedo da mão D. Apresenta edema local, relata dor intensa ao exame físico e dificuldade de mobilidade. Aplicado gelo local e realizado imobilização.

Testemunha da ocorrência

Cintia Helena

Telefone

(48) 9827-5234

Quem prestou primeiros socorros

Enfa Joserlania

Data

29/10/2024

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 para exame de imagem US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) código do procedimento 40901220

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 1102 - ENF

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

1 - Ingresso ANS		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Válida da Serf		7 - Número da Guia Atribuído para Operadora	
0							
4 - Data de Ativação		5 - Serf		8 - Data Válida da Serf		11 - Número da Guia Nacional de Saúde	
11112987							
Dados de Identificação				12 - Atendimento a RN			
9 - Número da Carteira		10 - Nome		11 - Número da Carteira Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
07/11/2025		EVELIN GABRIELE EVANGELISTA SILVA				N	
Dados do Solicitante							
13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Data de Nascimento	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		06		20193	
ALEXEI HADDAD		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Oficial		24 - UF	
21 - Carteira do Atendimento		12/11/2024				41	
25 - Valor		26 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		27 - Descrição		28 - Assinatura do Profissional Solicitante	
40901220		08 - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)				PEPPER FAXIV 30	
31 - Código CNES 9365230							
Dados de Contratação e Execução							
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Nome do Profissional		32 - Código CNES	
238763040001		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR				9365230	
33 - Tipo de Atendimento		34 - Indicação de Aceite (Incidente ou Recusa Relatada)		35 - Tipo de Contrato		36 - Natureza de Encargamento do Atendimento	
37 - H. P. 1		38 - H. P. 2		39 - T. 1		40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Data		43 - Via		44 - T. 1	
45 - % R. 1		46 - Valor Líquido (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Valor Total (R\$)	
49 - Data		50 - Data		51 - Data		52 - Data	
Dados de Pagamento e Encargamento							
53 - Valor do Encargamento		54 - Valor do Encargamento		55 - Valor do Encargamento		56 - Valor do Encargamento	
57 - Valor do Encargamento		58 - Valor do Encargamento		59 - Valor do Encargamento		60 - Valor do Encargamento	
61 - Valor do Encargamento		62 - Valor do Encargamento		63 - Valor do Encargamento		64 - Valor do Encargamento	
65 - Valor do Encargamento		66 - Valor do Encargamento		67 - Valor do Encargamento		68 - Valor do Encargamento	
69 - Valor do Encargamento		70 - Valor do Encargamento		71 - Valor do Encargamento		72 - Valor do Encargamento	
73 - Valor do Encargamento		74 - Valor do Encargamento		75 - Valor do Encargamento		76 - Valor do Encargamento	
77 - Valor do Encargamento		78 - Valor do Encargamento		79 - Valor do Encargamento		80 - Valor do Encargamento	
81 - Valor do Encargamento		82 - Valor do Encargamento		83 - Valor do Encargamento		84 - Valor do Encargamento	
85 - Valor do Encargamento		86 - Valor do Encargamento		87 - Valor do Encargamento		88 - Valor do Encargamento	
89 - Valor do Encargamento		90 - Valor do Encargamento		91 - Valor do Encargamento		92 - Valor do Encargamento	
93 - Valor do Encargamento		94 - Valor do Encargamento		95 - Valor do Encargamento		96 - Valor do Encargamento	
97 - Valor do Encargamento		98 - Valor do Encargamento		99 - Valor do Encargamento		100 - Valor do Encargamento	

8728823



Atendimento: 8780297 Pedido: 3111452 Ac. Number: 3897299
Registro / Nome: EVELLIN GABRIELE EVANGELISTA SILVA
Data de Nascimento: 29/01/2008 Idade: 16 anos, 10 meses e 15 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 13/12/2024 09:18:00 Laudado: 13/12/2024
10:59:14
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: ALEXEI HADDAD

ULTRASSONOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Técnica:

Exame realizado com transdutor de alta resolução.

Relatório:

- Pele de aspecto ecográfico preservado.
- Discreto edema do tecido subcutâneo da região tenar.
- Tendões extensores e flexores com espessuras e ecogenicidades habituais.
- Polias anulares sem espessamentos significativos.
- Planos musculares preservados.
- Leve espessamento e ipoecogenicidade capsuloligamentar da articulação metacarpofalângica do polegar, com leve hipertrofia sinovial e derrame articular em pequeno volume.
- Demais articulações sem espessamento/hipertrofia sinovial ou derrame articular significativos.
- Superfícies ósseas sem alterações ao método.

Impressão diagnóstica:

Sinais de estiramento capsuloligamentar leve da articulação metacarpofalângica do polegar.

EMANUEL APARECIDO DE LIMA ROSA
THOMAZINHO
CRM- PR: 30491