

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA

Data: 07/10/2024

Guia: 20128.011

Aluno: Celine de Souza Mendes

Procedimentos: 10 sessões (cód. 50000160)

Valor da sessão: R\$ 38,00

Valor total: R\$ 380,00

Data: 07/10/2024

Guia: 20674.001

Aluno: Aisha Setim Ohashi

Procedimentos: 1 consulta (cód. 50000144)

Valor da consulta: R\$ 40,00

Valor total: R\$ 40,00

Data: 07/10/2024

Guia: 20674.003

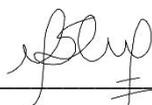
Aluno: Aisha Setim Ohashi

Procedimentos: 10 sessões (cód. 50000160)

Valor da sessão: R\$ 38,00

Valor total: R\$ 380,00

Valor da Nota fiscal: R\$ 800,00



Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Aisha Setim Ohashi
Nº da Carteira: 13.3.3856
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/09/2009

Nº da Guia: 20674.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	10:14:59	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna bateu o joelho esquerdo em uma quina, sentiu que deslocou a patela. tentou colocar o joelho no lugar, mas desde então, esta sentindo dor e formigamento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Renata	(47) 3447-7400
Monitor Alex	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Gisel	04/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno
Consulta de fisioterapia

Ass.:

Grazielle Filgueiras

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Aisha Setim Ohashi
Nº da Carteira: 13.3.3856
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/09/2009 **Nº da Guia:** 20674.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	10:17:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna bateu o joelho esquerdo em uma quina, sentiu que deslocou a patela. tentou colocar o joelho no lugar, mas desde então, esta sentindo dor e formigamento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Renata	(47) 3447-7400
Monitor Alex	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Gisel	04/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno

10 sessões de fisioterapia a pedido do médico

Ass.: _____

Grazielle Filgueiras

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Celine de Souza Mendes
Nº da Carteira: 13.3.4522
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 04/10/2010 **Nº da Guia:** 20128.011

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/09/2024	11:07:59	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava descendo as escadas, tropeçou e torceu o pé direito.

Testemunha da ocorrência

Grazielly Abreu de Oliveira

Telefone

(44) 99932-0001

Quem prestou primeiros socorros

Grazielly Abreu de Oliveira

Data

20/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno

Indicado 10 sessões de fisioterapia, analgésica

Ass.: _____

Grazielle Filgueiras

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

RECEITUÁRIO

AISHA Setim Hashi

10 Sessões de
Fisioterapia
ortopedica

M lesões - joelho
de onde / contusão osso
de cabeça da fibula

ci D 5821

cod: 20103492

Dr. Milton Massahide Nagai
CRM 13014-PR
Ortopedia e Traumatologia

18
09
24

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - N° 20128001

1 - Registro ANS L000000	3 - N° Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
8 - Número da Carteira 1334522	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2222	11 - Nome Celina De Souza Mendes	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	15 - Código do CNES 2521365	16 - Número no Conselho 28623	17 - UF SC	18 - Código CBO 653
19 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga	20 - Nome do Profissional CRM	21 - Data/Hora da Solicitação	22 - CID 10 S034	23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) ENTORSE DE TORNOZELO	24 - Gr. Autoriz. 10
25 - Tabela	26 - Código do procedimento	27 - Descrição Fisioterapia Analgésica	28 - Gr. Solic. 10	29 - Gr. Autoriz. 10	
Dados do Contratado Executor					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF
38 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	39 - Nome do Profissional Executor / Complementar	40 - Conselho Profissional	41 - Número no Conselho	42 - UF	43 - Código CBO 3
44 - Grau de Participação	45 - Tipo de cada	46 - Indicação de Atividade	47 - Subst. ou Equip. utilizado e Trabalho	48 - Tipo de cada	49 - Código CNES
Dados do atendimento					
50 - Tipo Atendimento	51 - Remessa	52 - Pequena cirurgia	53 - Tempo	54 - Consulta	55 - Exame
56 - Tipo de Doença	57 - Tempo de Doença	58 - Indicação de Atividade	59 - Subst. ou Equip. utilizado e Trabalho	60 - Tipo de cada	61 - Código
Procedimentos e Exames Realizados					
62 - Data	63 - Hora Inicial e 64 - Hora final	65 - Código do Procedimento	66 - Descrição	67 - Qtd.	68 - % Red./Acred.
69 - Valor Unitário - R\$	70 - Valor Total - R\$	71 - Valor Unitário - R\$	72 - Valor Total - R\$	73 - Valor Unitário - R\$	74 - Valor Total - R\$
75 - Data e assinatura de procedimentos em série	76 - Data e assinatura de procedimentos em série	77 - Data e assinatura de procedimentos em série	78 - Data e assinatura de procedimentos em série	79 - Data e assinatura de procedimentos em série	80 - Data e assinatura de procedimentos em série
81 - Observação	82 - Observação	83 - Observação	84 - Observação	85 - Observação	86 - Observação
87 - Total Procedimentos R\$	88 - Total Taxas e Aluguéis R\$	89 - Total Materiais R\$	90 - Total Medicamentos R\$	91 - Total Outros R\$	92 - Total Gastos Medicinas R\$
93 - Data e Assinatura do Solicitante	94 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	95 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	96 - Data e Assinatura do Prestador Executor	97 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	98 - Data e Assinatura do Prestador Executor

Cassio Hiraga

CATE1567

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Aisha Setim Ohashi, foi admitida para atendimento fisioterapêutico em 23/09/2024, apresentando a seguinte queixa: Dor na parte anterior do joelho esquerdo.

De acordo com o quadro, o exame físico apresentou: Queixa álgica no joelho esquerdo grau 9 na EVA (escala da dor), principalmente na palpação ao redor da patela; Dor ao movimento passivo e ativo.

Apresenta como diagnóstico funcional: Algia grau 9, dificuldade para subir e descer escadas, instabilidade no joelho, diminuição da força muscular do quadríceps.

Os objetivos propostos foram: Controlar a dor, Melhorar a estabilidade do joelho, Fortalecer os músculos ao redor do joelho, devolver a funcionalidade do joelho.

Tratamento proposto: Eletroanalgesia, Crioterapia, Fortalecimento muscular. Exercícios de propriocepção.

Evoluiu bem no decorrer das sessões, paciente relata dor grau 5. Faz-se necessário mais sessões para diminuir a dor, melhorar a função articular e muscular.

Sem mais para o momento.

Local: Araquari

Data: 07/10/2024



Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Celine de Souza Mendes, foi admitido(a) para continuação do tratamento fisioterapêutico em 19/09/2024, apresentando a seguinte queixa: Dor no tornozelo direito.

De acordo com o quadro, o exame físico apresentou: Queixa álgica no tornozelo direito, grau 6 na EVA (escala da dor), principalmente na palpação no ligamento talofibular anterior e calcaneofibular; Dor ao movimento passivo e ativo; Edema.

Apresenta como diagnóstico funcional: Algia grau 6, diminuição da inversão do tornozelo direito, Entorse grau II.

Os objetivos propostos foram: Reduzir ou eliminar a dor para que o paciente possa retomar as atividades diárias o mais rápido possível. Melhorar a força dos músculos que estabilizam o membro inferior. Recuperar a capacidade proprioceptiva, ou seja, reeducar o pé para controlar a postura e o movimento. Fortalecer os músculos ao redor da articulação, reduzindo o risco de futuras lesões. Melhorar a amplitude de movimento. Promover a estabilidade e funcionalidade do tornozelo.

Tratamento proposto: Eletroanalgesia, Crioterapia, Alongamentos, Terapia Manual, Liberação da fáscia, Fortalecimento muscular. Exercícios de propriocepção.

Evolução dentro do esperado, paciente relata dor grau 4. Faz-se necessário mais sessões para diminuir a dor, melhorar a função articular e muscular.

Sem mais para o momento.

Local: Araquari

Data: 07/10/2024



Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F