

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA

Data: 17/10/2024
Guia: 20494.004
Aluno: Gabriela da Costa Tiburski
Procedimentos: 10 sessões (cód. 50000160)
Valor da sessão: R\$ 38,00
Valor total: R\$ 380,00

Data: 17/10/2024
Guia: 20429.001
Aluno: Gabriel Maciel Scalco
Procedimentos: 1 consulta (cód. 50000144)
Valor da consulta: R\$ 40,00
Valor total: R\$ 40,00

Data: 17/10/2024
Guia: 20429.002
Aluno: Gabriel Maciel Scalco
Procedimentos: 10 sessões (cód. 50000160)
Valor da sessão: R\$ 38,00
Valor total: R\$ 380,00

Data: 17/10/2024
Guia: 19601.002
Aluno: Jackson Matheus Prato
Procedimentos: 1 consulta (cód. 50000144)
Valor da consulta: R\$ 40,00
Valor total: R\$ 40,00

Data: 17/10/2024
Guia: 19601.003
Aluno: Jackson Matheus Prato
Procedimentos: 10 sessões (cód. 50000160)
Valor da sessão: R\$ 38,00
Valor total: R\$ 380,00

Data: 17/10/2024
Guia: 20128.009
Aluno: Celine de Souza Mendes
Procedimentos: 10 sessões (cód. 50000160)
Valor da sessão: R\$ 38,00
Valor total: R\$ 380,00

Data: 17/10/2024
Guia: 20837.006
Aluno: Alex Tadaeski
Procedimentos: 1 consulta (cód. 50000144)
Valor da consulta: R\$ 40,00
Valor total: R\$ 40,00

Data: 17/10/2024
Guia: 20837.008
Aluno: Alex Tadaeski
Procedimentos: 10 sessões (cód. 50000160)
Valor da sessão: R\$ 38,00
Valor total: R\$ 380,00

Valor da Nota fiscal: R\$ 1.600,00


Giulliana Tihany Santos Cordeiro
CREFITO 10/322832-F

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Alex Tadaeski
Nº da Carteira: 13.3.3213
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 20/08/2013 **Nº da Guia:** 20837.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	11:00:52	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
Aluno estava jogando pique bandeira, torceu o joelho no momento da corrida.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edmilson	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Margareth	10/09/2024

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: Gabriel Maciel Scalco
Nº da Carteira: 13.3.3405
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/12/2007

Nº da Guia: 20429.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	10:18:05	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluno alega que no jogo de basquete ontem, a bola bateu no 2º dedo da mão direita, colocou a gelo a noite. Hoje procurou o serviço de enfermagem, alegando dor no local. Com presença de uma discreto hematoma, mas com edema em falange medial. Encaminhado para avaliação e conduta

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas	29/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giuliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	17400	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: Jackson Matheus Prato
Nº da Carteira: 13.3.2681
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 27/03/2009

Nº da Guia: 19601.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	10:59:27	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Posterior da Coxa Direita

Descrição

O aluno estava na aula de educação física, quando o mesmo, caiu e bateu a região do quadril.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Gabriel Scardueli de Souza	(47) 98896-5609

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas Gabriel Scardueli de Souza	05/08/2024

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
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: Alex Tadaeski
Nº da Carteira: 13.3.3213
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 20/08/2013 **Nº da Guia:** 20837.008

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	11:02:10	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando pique bandeira, torceu o joelho no momento da corrida.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edmilson	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Margareth	10/09/2024

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

orientado 10 sessões de fisioterapia de alongamento e motora

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:** 20128.009

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/09/2024	11:06:25	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	Telefone
Grazielly Abreu de Oliveira	(44) 99932-0001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazielly Abreu de Oliveira	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, motora + alongamento

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: Gabriela da Costa Tiburski
Nº da Carteira: 13.3.4558
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 27/07/2008

Nº da Guia: 20494.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/09/2024	11:23:19	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Calcanhar Direito

Descrição

Aluna no jogo de futebol, caiu e torceu o tornozelo, ontem, no momento da lesão local com Edema importante, feito gelo e imobilização. Hoje diminui o edema, mas ainda permanece a dor. A Mês a aluna já sofreu a mesma lesão, mas não foi evidenciado fratura.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Graziele Oliveira	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	30/08/2024

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

10 sessões de fisioterapia motora + alongamento da pedido do Médico

Ass.: _____

Graziele 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: Gabriel Maciel Scalco
Nº da Carteira: 13.3.3405
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/12/2007 **Nº da Guia:** 20429.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	10:18:54	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluno alega que no jogo de basquete ontem, a bola bateu no 2º quirodático D, colocou a gelo a noite. Hoje procurou o serviço de enfermagem, alegando dor no local. Com presença de uma discreto hematoma, mas com edema em falange medial. Encaminhado para avaliação e conduta

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas	29/08/2024

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
10 sessões de fisioterapia mão direita 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: Jackson Matheus Prato
Nº da Carteirinha: 13.3.2681
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 27/03/2009 **Nº da Guia:** 19601.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	11:00:23	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Posterior da Coxa Direita

Descrição
O aluno estava na aula de educação física, quando o mesmo, caiu e bateu a região do quadril.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Gabriel Scardueli de Souza	(47) 98896-5609

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas Gabriel Scardueli de Souza	05/08/2024

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
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

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

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 1333213	9 - Plano BÁSICO	10 - Validade da Carteira 31/12/2222	11 - Nome Alex Tadaeski	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	15 - Código do CNES 2521385	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 20308	18 - UF SC
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência M23	23 - CID 10 M23	24 - Indicação Clínica(Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) DOR NA REGIAO PATELAR E TAT		
25 - Tabela					
1	26 - Código do procedimento 20103998	27 - Descrição Fisioterapia Motora + Alongamento	28 - Qt. Solic. 10	29 - Qt. Autoriz. 10	
2					
3					
4					
5					
Dados do Contratado Executante					
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 Executante / Complementar	40 - Conselho Profissional	41 - Número no Conselho	42 - UF	43 - Código CBO 3
44 - Tipo Atendimento	45 - Tipo de Doença	46 - Indicação de Acidente	47 - Tipo de saída		
Consulta Referência					
48 - Tipo de Doença	49 - Tempo de Doença	50 - Exame	51 - Abordagem	52 - Descrição	53 - Data
Procedimentos e Exames Realizados					
1	54 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Valor Unitário - R\$
2					
3					
4					
5					
60 - Data e assinatura de procedimentos em série					
1	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -
2					
3					
4					
5					
61 - Observação					
<p style="text-align: center;"> Dr. Felipe Neves Campos Oftalmologia e Oftalmologia CRM SC 20399 - RCF 14639 TCOI 15115 </p>					
62 - Total Procedimentos R\$	63 - Total Taxas e Aluguéis R\$	64 - Total Medicamentos R\$	65 - Total Diárias R\$	66 - Total Gases Medicinais R\$	67 - Total Geral da Guia R\$
68 - Data e Assinatura do Solicitante	69 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	70 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	71 - Data e Assinatura do Prestador Executante		

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT
2 - N° 20128001

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000
 3 - N° Guia Principal
 4 - Data da Autorização
 5 - Senha
 6 - Data Validade da Senha
 7 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 1334522
 9 - Plano Básico
 10 - Validade da Carteira 31/12/2222
 11 - Nome Celine De Souza Mendes
 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante
 13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167
 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
 15 - Código do CNES 2521385
 16 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga
 17 - Conselho Profissional CRM
 18 - Número no Conselho 28623
 19 - UF SC
 20 - Código CBO 653

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
 21 - Data/Hora da Solicitação
 22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgencial / Emergência
 23 - CID 10 S934
 24 - Indicação Clínica(Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) ENTORSE DE TORNOZELO

25 - Tabela 28 - Código do procedimento 20103998
 26 - Descrição Fisioterapia Motora + Alongamento
 27 - Quantidade 10
 28 - Qt Solic. 10
 29 - Qt Autoriz. 10

Dados do Contratado Executante
 30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
 31 - Nome do Contratado
 32 - TI
 33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento
 36 - Município
 37 - UF
 38 - Cod. IBGE
 39 - CEP
 40 - Código CRES

41a - Código na operadora / CPF do exec. complementar
 41 - Nome do Profissional Executante / Complementar
 42 - Conselho Profissional
 43 - Número no Conselho
 44 - UF
 45 - Código CBO S
 46a - Grau de Participação

Dados do atendimento
 47 - Indicação de Acidente
 48 - Tipo de saúde
 49 - Tipo de Doença
 50 - Tempo de Doença

Consultas Referenciais
 51 - Remoção
 52 - Pequena cirurgia
 53 - Tópico
 54 - Consulta
 55 - Exame
 56 - Atendimento Domiciliar
 57 - Qtd.
 58 - Vab
 59 - 60 - % Res. / Acresc.
 61 - Valor Unitário - R\$
 62 - Valor Total - R\$

Procedimentos e Exames Realizados
 63 - Data
 64 - Hora Inicial a 63 - Hora final
 65 - Código do Procedimento
 66 - Descrição

67 - Data e assinatura de procedimentos em série
 68 - Data e assinatura do solicitante

65 - Total Procedimentos R\$
 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$
 67 - Total Materiais R\$
 68 - Total Medicamentos R\$
 69 - Total Diárias R\$
 70 - Total Gases Medicinais R\$
 71 - Total Geral da Guia R\$

66 - Data e Assinatura do Solicitante
 67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
 68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 69 - Data e Assinatura do Prestador Executante

64 - Observação

65 - Total Procedimentos em série

66 - Data e assinatura do solicitante

67 - Data e assinatura do responsável pela autorização

68 - Data e assinatura do beneficiário ou responsável

69 - Data e assinatura do prestador executor

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

Escola Adventista

1 - Registro ANS 000000
 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 1334558
 9 - Plano Básico
 10 - Validade da Carteira 31/12/2024
 11 - Nome Gabriela da Costa Tiburski
 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante
 13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167
 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE
 15 - Código do CNES 2521385
 16 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga
 17 - Conselho Profissional CRM
 18 - Número no Conselho 28623
 19 - UF SC
 20 - Código CBO 653

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
 21 - Data/Hora da Solicitação
 22 - Caracter da Solicitação E - Efetivo U - Urgência / Emergência
 23 - CID 10 S936
 24 - Indicação Clínica/obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) ENTORSE DE TORNOZELO

25 - Tabela 26 - Código do procedimento 27 - Descrição 28 - Qr.Solic. 29 - Qr.Autoriz.
 1 20103998 Fisioterapia Motora + Alongamento 10 10

Dados do Contratado Executante
 30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
 31 - Nome do Contratado
 32 - TI
 33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento
 36 - Município
 37 - UF
 38 - Cod. IBGE
 39 - CEP
 40 - Código CNES
 41 - Nome do Profissional Excitante / Complementar
 42 - Conselho Profissional
 43 - Número no Conselho
 44 - UF
 45 - Código CBO S
 46 - Grau de Participação

Dados do Atendimento
 47 - Indicação de Acidente
 48 - Tipo de saída

Consulta Referência
 49 - Tipo de Doença
 50 - Tempo de Doença

Procedimentos e Exames Realizados
 51 - Data
 52 - Hora Inicial a 53 - Hora final
 54 - Tabela
 55 - Código do Procedimento
 56 - Descrição
 57 - Qrde.
 58 - Vm
 59 - 60 - % Rnd / Acresc.
 61 - Valor Unitário - R\$
 62 - Valor Total - R\$

63 - Data e assinatura de procedimentos em série
 64 - Observação

65 - Total Procedimentos R\$
 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$
 67 - Total Materiais R\$
 68 - Total Medicamentos R\$
 69 - Total Diárias R\$
 70 - Total Gases Medicinais R\$
 71 - Total Geral da Guia R\$

66 - Data e Assinatura do Solicitante
 67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
 68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 69 - Data e Assinatura do Prestador Executante

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Alex Tadaeski, foi admitido para atendimento fisioterapêutico em 03/10/2024, apresentando a seguinte queixa: Dor na parte anterior do joelho direito.

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, edema.

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.

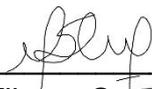
Tratamento proposto: Eletroanalgesia, Crioterapia, Fortalecimento muscular. Exercícios de propriocepção.

Evoluiu bem no decorrer das sessões, paciente relata dor grau 6. Faz-se necessário mais sessões para diminuir a dor, melhorar a função articular e muscular.

Sem mais para o momento.

Local: Araquari

Data: 17/10/2024



Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Celine de Souza Mendes, foi admitida para continuação do tratamento fisioterapêutico em 03/10/2024, apresentando a seguinte queixa: Dor no tornozelo direito.

De acordo com o quadro, o exame físico apresentou: Queixa algica no tornozelo direito, grau 4 na EVA (escala da dor), principalmente na palpação no ligamento talofibular anterior e calcaneofibular; Dor ao movimento passivo e ativo.

Apresenta como diagnóstico funcional: Algia grau 4, 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 2. Faz-se necessário mais sessões para diminuir a dor, melhorar a função articular e muscular.

Sem mais para o momento.

Local: Araquari

Data: 16/10/2024



Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Gabriel Maciel Scalco, foi admitido para atendimento fisioterapêutico em 25/09/2024, apresentando a seguinte queixa: Dor no 2º dedo da mão direita.

De acordo com o quadro, o exame físico apresentou: Queixa álgica no 2º dedo da mão direita, grau 5 na EVA (escala da dor), principalmente na palpação da articulação entre a falange proximal e média; Dor ao movimento passivo e ativo; Edema.

Apresenta como diagnóstico funcional: Algia grau 5, diminuição da flexão do 2º dedo da mão direita.

Os objetivos propostos foram: Alívio da dor, Redução do edema, Restauração da amplitude de movimento, Retorno à função (atividades esportivas).

Tratamento proposto: Eletroanalgesia, Crioterapia, Terapia Manual, Fortalecimento muscular.

Evolução dentro do esperado no decorrer das sessões, paciente não relata dor.

Sem mais para o momento.

Local: Araquari

Data: 16/10/2024



Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Gabriela da Costa Tiburski, foi admitida para continuação dos atendimentos fisioterapêuticos em 30/09/2024, apresentando a seguinte queixa: Dor no tornozelo direito.

De acordo com o quadro, o exame físico apresentou: Queixa algica no tornozelo direito, grau 2 na EVA (escala da dor), principalmente na palpação no ligamento calcaneofibular; Dor ao movimento ativo resistido.

Apresenta como diagnóstico funcional: Algia grau 2, diminuição da inversão do tornozelo direito.

Os objetivos propostos foram: Reduzir a dor, recuperar a função e prevenir futuras lesões.

Tratamento proposto: Eletroanalgesia, Crioterapia, Terapia Manual, Fortalecimento muscular. Exercícios de propriocepção e equilíbrio.

Paciente concluiu com êxito o tratamento fisioterapêutico após avaliações iniciais e finais, intervenções adequadas e notável progresso, demonstrando agora autonomia para retomar suas atividades habituais. Sugiro manter estilo de vida saudável e buscar assistência profissional futura se necessário.

Sem mais para o momento.

Local: Araquari

Data: 16/10/2024



Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Jackson Matheus Prato, foi admitido(a) para atendimento fisioterapêutico em 27/09/2024, apresentando a seguinte queixa: Dor no quadril direito.

De acordo com o quadro, o exame físico apresentou: Queixa álgica na bursa trocânica lado direito, grau 8 na EVA (escala da dor), principalmente na palpação; Dor ao movimento passivo e ativo.

Apresenta como diagnóstico funcional: Algia grau 8, Dificuldade para mover a perna, especialmente ao levantar ou cruzar as pernas, gerando alteração da marcha.

Os objetivos propostos foram: Aliviar a dor, reduzir a inflamação, restaurar a amplitude de movimento e fortalecer a musculatura ao redor da articulação do quadril.

Tratamento proposto: Eletroanalgesia, Crioterapia, Alongamentos, Terapia Manual, Fortalecimento muscular.

Boa evolução no decorrer das sessões, paciente relata dor grau 4. Faz-se necessário mais sessões para diminuir a dor, melhorar a função articular e marcha.

Sem mais para o momento.

Local: Araquari

Data: 16/10/2024