

## RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA

**Data:** 05/11/2024

**Guia:** 20128.01

**Aluno:** Celine de Souza Mendes

**Procedimentos:** 10 sessões (cód. 50000160)

**Valor da sessão:** R\$ 38,00

**Valor total:** R\$ 380,00

**Data:** 05/11/2024

**Guia:** 20837.007

**Aluno:** Alex Tadaeski

**Procedimentos:** 10 sessões (cód. 50000160)

**Valor da sessão:** R\$ 38,00

**Valor total:** R\$ 380,00

**Valor da Nota fiscal:** R\$ 760,00



---

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:** 20837.007

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	11:01:38	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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://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:** 20128.01

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/09/2024	11:07:22	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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**  
2 - Nº 20837004

Escola Adventista

1 - Registro ANS 0000000  
 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 1333213  
 9 - Plano Básico  
 10 - Validade da Carteira 31/12/2222  
 11 - Nome Alex Taddecki  
 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 Felipe Neves Campos  
 17 - Conselho Profissional CRM  
 18 - Número no Conselho 20308  
 19 - UF SC  
 20 - Código CBO 653

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados  
 21 - Data/Hora da Solicitação  
 22 - Caráter da Solicitação E - Eletivo 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  
 26 - Código do procedimento 20103968  
 27 - Descrição Fisioterapia Motora + Alongamento  
 28 - Or. Solic. 10  
 29 - Or. 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 - Cód. IBGE  
 39 - CEP  
 40 - Código CHES  
 41 - Nome do Profissional Executante / Complementar  
 42 - Conselho Profissional  
 43 - Número no Conselho  
 44 - UF  
 45 - Código CBO B  
 46a - Grau de Participação

Dados do Atendimento  
 47 - Tipo Atendimento  
 48 - Tipo de Doença  
 49 - Tipo de Doença  
 50 - Tempo de Doença  
 51 - Data  
 52 - Hora inicial a 53 - Hora final  
 54 - Tabela  
 55 - Código do Procedimento  
 56 - Descrição  
 57 - Qtd.  
 58 - Via  
 59 - % Red. / Acres.  
 60 - % Red. / Acres.  
 61 - Valor Unitário - R\$  
 62 - Valor Total - R\$

Consultas Referenciais  
 63 - Data e assinatura de procedimentos em série  
 64 - Observação  
 65 - Data e assinatura do Prestador Executante  
 66 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  
 67 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 68 - Total Medicamentos R\$  
 69 - Total Gases Medicinais R\$  
 70 - Total Gases Medicinais R\$  
 71 - Total Geral de Guia R\$

63 - Data e assinatura de procedimentos em série  
 64 - Observação  
 65 - Data e assinatura do Prestador Executante  
 66 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  
 67 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 68 - Total Medicamentos R\$  
 69 - Total Gases Medicinais R\$  
 70 - Total Gases Medicinais R\$  
 71 - Total Geral de Guia R\$

63 - Data e assinatura de procedimentos em série  
 64 - Observação  
 65 - Data e assinatura do Prestador Executante  
 66 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  
 67 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 68 - Total Medicamentos R\$  
 69 - Total Gases Medicinais R\$  
 70 - Total Gases Medicinais R\$  
 71 - Total Geral de Guia R\$

63 - Data e assinatura de procedimentos em série  
 64 - Observação  
 65 - Data e assinatura do Prestador Executante  
 66 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  
 67 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 68 - Total Medicamentos R\$  
 69 - Total Gases Medicinais R\$  
 70 - Total Gases Medicinais R\$  
 71 - Total Geral de Guia R\$

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 - Eletro U - Ultrassom / Emplacada S934  
 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  
 27 - Descrição Fisioterapia Motora + Alongamento  
 28 - Or.Solic. 10  
 29 - Or.Autoriz. 10

Dados do Contratado Executante  
 30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  
 31 - Nome do Contratado  
 32 - TI  
 33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento  
 35 - Município  
 36 - CEP  
 37 - UF  
 38 - Codi IBGE  
 39 - CEP  
 40 - Código CHES  
 41 - Nome do Profissional Executante / Complementar  
 42 - Conselho Profissional  
 43 - Número no Conselho  
 44 - UF  
 45 - Código CBO 3  
 46 - Grau de Participação

Dados do Atendimento  
 47 - Tipo Atendimento  
 48 - Tipo de Doença  
 49 - Tempo de Doença

Procedimentos e Exames Realizados  
 51 - Data  
 52 - Hora Inicial e 53 - Hora Final  
 54 - Tabela  
 55 - Código do Procedimento  
 56 - Descrição  
 57 - Qtd.  
 58 - Vm  
 59 - % - % Red. / Acres.  
 60 - Valor Unitário - R\$  
 61 - Valor Total - R\$  
 62 - Valor Total - R\$

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

65 - Total Procedimentos R\$  
 66 - Total Taxas e Aluguéis R\$  
 67 - Total Materiais R\$  
 68 - Total Medicamentos R\$  
 69 - Total Diáguas R\$  
 70 - Total Casos Medicinais R\$  
 71 - 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 Executor

## RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Alex Tadaeski, foi admitido para continuação do atendimento fisioterapêutico em 22/10/2024, 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 5 na EVA (escala da dor), principalmente na palpação ao redor da patela; Dor ao movimento passivo e ativo.

Apresenta como diagnóstico funcional: Algia grau 5, 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.

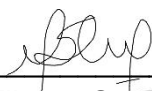
Tratamento proposto: Eletroanalgesia, Crioterapia, Fortalecimento muscular. Exercícios de propriocepção.

Evoluiu bem no decorrer das sessões, paciente relata dor grau 2. Faz-se necessário mais sessões para diminuir a dor, melhorar a função articular e muscular.

Sem mais para o momento.

Local: Araquari

Data: 05/11/2024



---

Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F

## RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Informo que Celine de Souza Mendes, foi admitida para continuação do tratamento fisioterapêutico em 22/10/2024, apresentando a seguinte queixa: Dor no tornozelo direito, após uma nova entorse.

De acordo com o quadro, o exame físico apresentou: Queixa álgica no tornozelo direito, grau 8 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 8, 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. Promover a estabilidade e funcionalidade do tornozelo.

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

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: 05/11/2024



---

Giulliana Tihany Santos Cordeiro

CREFITO 10/322832-F