

Emissao:

Nº IC: 10.302.502

Origem:

Protocolo: AMA PA/PS JUNHO

157,51

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo da Silva Gavilão
Nº da Carteira: 5.15.4085
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 03/01/2014 **Nº da Guia:** 17706

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2024	10:33:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava na aula de educação física quando bateu a bola na mão, machucando

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rose Silvino - Monitora	44999911050

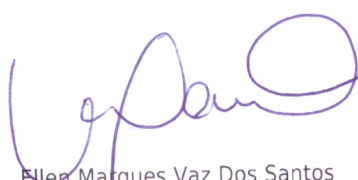
Quem prestou primeiros socorros	Data
Rose Silvino	14/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	2219	Centro	(45) 3309-2424

Observações

O aluno foi atendido pela monitora e encaminhado para o hospital com a mãe

Ass.:


Ellen Marques Vaz Dos Santos

76.726.884/0011-08
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA
SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
Rua Pernambuco, 343
Centro - CEP 85.810-020
CASCATEL PARANÁ

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 - N° Guia no Prestador

Atend.: 2365348
Conta:

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

14/05/2024

2365348

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Bernardo da Silva Gavião

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora

2199635000108

14 - Nome do Contratado

Fundacao Hospitalar Sao Lucas

15 - Nome do Profissional Solicitante

Carlos Cassiano Denipotti Veronezi

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

27666

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

14/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

28 - Qtda. Aut.

2738309

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

2199635000108

30 - Nome do Contratado

Fundacao Hospitalar Sao Lucas

31 - Código CNES

2738309

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

42 - Qtda.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

1

2

3

4

5

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq.Ref. 49 - Gr/Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais R\$

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente **Bernardo da Silva Gavilao**
Data Nascto. 03/01/2014 10 Anos
Sexo Masculino
Telefone 911196536

Atendimento **2.365.348**
Prontuário 36.525.824
Dt. Entrada 14/05/2024 11:41:50
Convênio AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
14/05/2024 13:39	14/05 13:40	Médico	Anamnese/Exame Físico		Eduardo Mateus Bee	CRM 53074

#Ortopedia - Dr Cassiano

#S: Historico de trauma com bola em 5 dedo da mão esquerda, evoluindo com algia a mobilização de membro. Nega demais alterações ou queixas

#EFO:

Dor a palpação de IFP do 5 dedo E
Flexo extensao ok
Neurovascular preservado

#Rx: Ausencia de repercussoes osseas

#A: Contusao dedo

#CD: Discuto com Dr Cassiano
Oriento repouso, analgesia e crioterapia
Retorno SN

Dr. Carlos Cassiano D. Veronez
CPF 045.371.259-26
CRM 27.300

Dr. Eduardo M. B. Garbin
Médico
CRM/PR 53.074



2365348

Paciente: **Bernardo da Silva Gavilao**

Dt. Nascto.: 03/01/2014 **10a 4m 11d**

Dt. Entrada: 14/05/2024 11:41:50

Prontuário: 36525824

Médico: **Dr. Eduardo Mateus Bee Garbin (CRM 53074)**

Alergias :

Atendimento: **2365348**

Convênio: AMA / Enfermaria

Sexo: Masculino

Período: 14/05/2024 12:32 15/05/2024 12:32

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição
40803120 Rx de Mão	1 Ag	12:33	3668779
Indicação clínica: AP + OBL			
PERFIL 5 DEDO			
ESQUERDO			

Dr. Carlos Cassiano D. Veronezi
CPE 015 01/01/2016
Unidade 1

Dr. Eduardo M. B. Garbin
Médico
CRM/PR 53.074

Ilmo(a) Sr(a)

Dr(a) Eduardo Mateus Bee Garbin

Cascavel - PR

Bernardo da Silva Gavilao

Nome social:

D.N 03/01/2014 Telefone: 911196536

Rua: Rua Terezina 1 até 1902 nº 781

Cep: 85811010- Cancelli

Cascavel - PR

Nr.Atend.: 2365348 Convênio: AMA

Nr.Prescr.: 3668779

Data Exame: 14/05/2024 12:33:00

Data Entrada: 14/05/2024 11:41:50

(40803120) Radiografia de Mão

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

Textura óssea preservada.

Corticais íntegras.

Espaços articulares mantidos.

Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dra Laísa Staback

FTE / LIGIAFBA

