

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Marcos Henrique Pedrozo de Melo
Nº da Carteirinha: 3.6.7921
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 12/04/2006

Nº da Guia: 13603.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/10/2023	14:45:31	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluno sentiu uma dor no joelho direito enquanto jogava futsal em atividades no colégio. Acabou caindo logo após sentir esse desconforto e ralou o joelho.

Testemunha da ocorrência

Vice Diretor Pierre

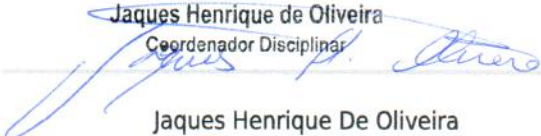
Telefone

(41) 3028-5440

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno

Autorização de retorno. Ressonância Magnética solicitada pelo Dr, Patrick Padoani, quinta-feira, dia 19/10/2023, às 18:40.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira



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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 155615641

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

4 - Data de autorização

9 - Data Vencimento da Guia

6 - Nome do Beneficiário

367921

9 - Vencimento da Carteira

31/12/2023

MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

11 - Número da Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a PN N

13 - Código da Operadora

76630518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

PATRICK WILLIAN PADOANI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

39478

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

09/10/2023

23 - Indicação Clínica

ENTORSE JOELHO - LESÃO LIGAMENTAR?

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 41101316

26 - Descrição

EM - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)

27 - C.I. Solicitante 28 - C.I. Autoriz

1 0

Endereço do Contratado, Estabelecimento

29 - Cuias para Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Beneficiário

32 - Tipo Atendimento 23 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

2

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Esclarecimento do Atendimento

Dados da Execução, Procedimentos e Exames Solicitados

36 - Data 37 - H. Inicial 38 - H. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Onde 43 - Via 44 - Tec

45 - % Red. Aceite 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do Profissional Facilitador

48 - Siga RUI

49 - Cuias Part

50 - Código na operação de CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

RNM JOELHO DIREITO

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Análises (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Assinatura: PATRICK PADOANI

Data: 09/10/2023 às 14:47:00

Carimbo

Assinatura: PATRICK PADOANI

Carimbo: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**

Existência de Rastreio de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Geórgia Roberta Eiglmeier

Nº da Carteira: 2.11.4775

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 06/02/2007

Nº da Guia: 13952.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/10/2023	17:54:19	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

A aluna estava jogando vôlei no intervalo, torceu o joelho. Apresenta inchaço e relata dor ao firmar o pé no chão e ao dobrar a perna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Emely	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabiola	11/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno

Autorização para realização de RNM conforme solicitação médica.

Ass.: _____

Leticia Vieira Pinto

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

