

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rodrigo Barbosa Fernandes
Nº da Carteira: 2.79.1094
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 19/11/2008

Nº da Guia: 11967.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	12:37:41	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno estava na aula de educação física jogando handebol e quando foi pular para jogar a bola, torceu o joelho. Consequentemente joelho está inchado e com dificuldade para andar.

Testemunha da ocorrência

Mauricio

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Rogério

Data

21/06/2023

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

Estamos solicitando um exame de Ressonância Magnética para o Rodrigo, a pedido do médico.

Ass.:

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Rogério Pereira De Santana

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 - SPISADI

2 - Nº Guia no Prestador 56156156484

Folha 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Sessão	6 - Data Validade da Sessão	7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2791094	9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome RODRIGO BARBOSA FERNANDES		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante		12 - Assinatura a RN N	
13 - Código do Operador 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante PATRICK WILLIAN PADOANI	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Contrato 39478	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 21/06/2023	23 - Indicação Clínica ENTORSE JOELHO - LESÃO LIGAMENTAR?
24 - Tabela 1 22 41101316	25 - Código do Procedimento 41101316	26 - Descrição RM - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	27 - Q1 Solic. 1
28 - Q1 Autoriz. 0			
Dados do Contrato Exatante		29 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
30 - Código no Operadora		31 - Código CIES 3005585	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento reabilitação 2	
33 - Indicação da Acidente (acidente ou doença)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução Procedimento e Exames Realizados		36 - Data 37 - Inicial 38 - H Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição	
42 - Cida 43 - Via 44 - Tec.		45 - % Red. Assoc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
Identificação dos Profissionais Exatantes			
48 - Seq. Ext.	49 - Cid. Ext.	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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação Justificativa			
RM JOELHO ESQUERDO			
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Anúncios (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			
Impresso por: PATRICK PADOANI			
Data/Hora: 21/06/2023 15:52:43			
Contato/Cor			
Assinatura: 1327584			
Conteúdo: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
**			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Fernando Roberto de Amorim Filho
Nº da Carteira: 2.11.7214
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 15/06/2006

Nº da Guia: 12030.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/07/2023	16:13:38	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição
Aluno estava jogando futebol, e colidiu com o amigo, onde caiu ao chão e bateu o joelho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabiola	(41) 3325-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fabiola	23/06/2023

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
Solicitação de ressonância pelo médico, agendada para o dia 18/07/2023 às 9h.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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

