

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Clara dos Santos de Lima
Nº da Carteira: 7.58.3852
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 24/05/2007 **Nº da Guia:** 13120

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/08/2023	08:59:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
A Aluna teve um choque com uma colega e acabou batendo o pé no chão, foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Franciell	(48) 3039-8100

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações
A Aluna foi atendida pelo monitor da unidade e encaminhada para o hospital Unimed.

Ass.: _____

Rodrigo Corvalão

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 21278245

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Samba 6 - Data de Validade da Samba 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome *MARCELO DOS SANTOS DE LIMA* 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante *[Assinatura]* 21 - Assinatura do Contratado *[Assinatura]* 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica *Enfase aguda de fongos (E)* 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição *NO MOMENTO DE FUNDIÇÃO* 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1												
2												
3												
4												
5												

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s) 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPIUE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

VIVAFISIO FISIOTERAPIA E PILATES LTDA

AVENIDA SANTA CATARINA, 1197, SALA 208
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.075-500
CNPJ: 31.562.368/0001-77
CMC: 523.947-8

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Número: 240
Autorização: 1113218
Emissão: 10/04/2024
Código de Verificação: 124A-35F1-A893-5E5B



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL			CFPS	
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde			9203	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP
Rua Matias José Bins, 581 -		Três Figueiras		91.330-290
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Porto Alegre	RS	BRASIL	15.116.763/0003-31	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8650004	(ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA) TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO REFERENTE A ANA CLARA DOS SANTOS DE LIMA	1	0,00	R\$ 90,00	10	R\$ 900,00

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 900,00

Dados adicionais

--

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 124A35F1A8935E5B E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 5239478

Declaração Fisioterapêutica

Declaro para os devidos fins que a **Srta. Ana Clara dos Santos de Lima**, esteve em tratamento fisioterapêutico sob minha responsabilidade, realizando atendimentos presenciais 2x por semana e orientações para serem feitas em casa diariamente, no período entre 19 de setembro de 2023 a 14 de novembro de 2023.

Durante a avaliação inicial, a paciente apresentou diminuição da amplitude de movimento no tornozelo lesionado, instabilidade articular e déficit no equilíbrio unipodal. Além disso, relatou dor durante o movimento de dorsiflexão, avaliada com uma pontuação de 7 na Escala Visual Analógica (EVA).

Com base nesses achados, foi elaborado um plano de tratamento personalizado. Este plano incluiu a aplicação de Terapia de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) para controle da dor, mobilização ativa do tornozelo, e fortalecimento dos músculos dorsiflexores, plantiflexores e fibulares. Exercícios específicos foram prescritos para melhorar o equilíbrio unipodal e a capacidade pliométrica.

Ao longo do tratamento, a paciente demonstrou evolução satisfatória. Houve aumento progressivo da amplitude de movimento, redução da dor, e melhora da estabilidade articular e equilíbrio unipodal. O alívio significativo do quadro algico junto com os demais ganhos permitiu a finalização do tratamento fisioterapêutico.

Tendo em vista os resultados obtidos, a paciente foi considerada apta para alta fisioterapêutica e orientada a continuidade de um programa de exercícios e medidas para manutenção dos ganhos funcionais e prevenção de recidivas.

Me coloco à disposição para maiores esclarecimentos através do e-mail ou celular descritos abaixo.

Florianópolis, 16 de abril de 2024.



Dra. Lauane Beltrame
Fisioterapeuta / CREFITO 10 309987 – F
(48) 9 8805-0086
@lauanebwpereira@gmail.com

