

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriela Rosenilda da Silva Sousa
Nº da Carteira: 11.4.1579
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 10/06/2001

Nº da Guia: 2229.01

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/02/2021	20:28:00	Piscina	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Ombro Direito

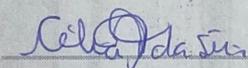
Descrição
Aluna interna relata que estava em uma atividade na piscina térmica e ao fazer movimento de rotação de MSD, sentiu forte dor. Apresenta possível luxação de ombro D, perda de mobilidade, deformidade, refere forte dor ao movimentar o membro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	14/02/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Carla Betânia Huf Ferraz Campos	Gleba Paiçandu	80	Zona Rural	(44) 99931-1597

Motivo do Retorno
Aluna encaminhada à fisioterapia, o pedido médico tem 30 sessões, mas estou liberando apenas vinte sessões..

Ass.:  **Célia T. D. da Silva**
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

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

2 - Nº Guia no Prestador 30

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 1141579	9 - Validade da Carteira 01/01/2023	10 - Nome GABRIELA ROSENILDA DA SILVA SOUSA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--	--	---	----------------------------

13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE ALBERTI CASADEI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38632	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação 11/08/2021	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 20103484	26 - Descrição PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO
27 - Qt. Solic. 10	28 - Qt. Autoriz. 0	

29 - Código na Operadora 238763040001	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR	31 - Código CNES 9365230
--	---	-----------------------------

32 - Tipo Atendimento 4	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------------	---	-----------------------	--

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	54 - Código CBO
----------------	---------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1-	3-
2-	4-
5-	6-
7-	8-
9-	10-

58 - Observação / Justificativa
LUXAÇÃO OMBRO DIR EXERCICIOS DE FORTALECIMENTO DE MANGUITO E CINTURA ESCAPULAR DIR

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (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
---	--	-------------------------------

6607183

Dr. Andre Alberti Casadei
CRM: 11.202/2012

Guia 1
10 Sessão

liberação 18/08/2021

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

2 - Nº Guia no Prestador

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-----------------------	------------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
8 - Número da Carteira 1141579	9 - Validade da Carteira 01/01/2023	10 - Nome GABRIELA ROSENILDA DA SILVA SOUSA		

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		
13 - Código da Operadora 23876304000112	15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE ALBERTI CASADEI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38632	18 - UF 41

Dr. Andre Alberti Casadei
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-72.38.632

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica 8430	27 - Qt. Solic. 10	28 - Qt. Autoriz. 0
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação 11/08/2021			
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 20103484	26 - Descrição PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO		

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 9365230
29 - Código na Operadora 238763040001	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR	

Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 4	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição					

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional				

56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1-	3-	5-	7-
2-	4-	6-	8-
			9-
			10-

58 - Observação / Justificativa
LUXAÇÃO OMBRO DIR EXERCICIOS DE FORTALECIMENTO DE MANGUITO E CINTURA ESCAPULAR DIR

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

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

6607183

Guia 2
10 Sessões

JUSTIFICATIVA MÉDICA

Paciente: Gabriela Rosenilda da Silva

Paciente com quadro de instabilidade gleno umeral direita.
Necessita de fisioterapia para fortalecimento manguito rotador na tentativa de evitar tratamento cirúrgico posterior.

Maringá, 13 de setembro 2021



Dr. Andre Alberti Casadei
Ortopedista e Traumatologista
CRM 38.632

DR. ANDRE ALBERTI CASADEI
Ortopedista e Traumatologista
CRM 38.632

RELATÓRIO FISIOTERAPIA

Nome: Gabriela Rosenilda da Silva Souza

Convênio: Seguro

Data de Nascimento: 10/06/2001

Diagnóstico Medico: Luxação anterior de ombro D

USO DE DISPOSITIVO E MATERIAIS

Terapia manual, Faixa elástica, Eletroterapia, halteres.

RESUMO DA HISTÓRIA PREGRESSA E ATUAL

O paciente estava brincando em uma atividade da escola e ao abrir os braços realizando uma flexão posterior de ombro com os braços abduzidos a 90°, acabou luxando anteriormente o ombro D. A paciente sentiu dor e foi atendida no local. Posteriormente foi encaminhada ao ortopedista que solicitou fisioterapia.

PLANO TERAPEUTICO

Aliviar a dor; diminuir do edema residual, manter a ADM, evitar rigidez, fortalecer a musculatura.

TRATAMENTO

Foi realizado massagem de tecidos moles; posteriormente exercícios passivos para manutenção da ADM e conforme o paciente melhora foi progredido para exercícios de fortalecimento muscular isométricos, depois concêntricos e posteriormente excêntricos com carga em toda a musculatura do ombro.

Houve alteração do quadro?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
NÃO, PIOROU	<input type="checkbox"/>
MANTEVE-SE ESTÁVEL	<input type="checkbox"/>

JUSTIFIQUE

FT. Carla Betania Huf Ferraz Campos

GUIA DE ATENDIMENTOS

PACIENTE														
GABRIELA ROSENILDA DA SILVA SOUSA														
19.08.2021	x	<i>Gabriela</i>	26.08.2021	x	<i>Gabriela</i>	02.09.2021	x	<i>Gabriela</i>	16.09.2021	x	<i>Gabriela</i>	23.09.2021	x	<i>Gabriela</i>
24.08.2021	x	<i>Gabriela</i>	31.08.2021	x	<i>Gabriela</i>	14.09.2021	x	<i>Gabriela</i>	21.09.2021	x	<i>Gabriela</i>	28.09.2021	x	<i>Gabriela</i>
30.09.2021	x	<i>Gabriela</i>	07.10.2021	x	<i>Gabriela</i>	26.10.2021	x	<i>Gabriela</i>	16.11.2021	x	<i>Gabriela</i>	25.11.2021	x	<i>Gabriela</i>
05.10.2021	x	<i>Gabriela</i>	19.10.2021	x	<i>Gabriela</i>	09.11.2021	x	<i>Gabriela</i>	23.11.2021	x	<i>Gabriela</i>	07.12.2021	x	<i>Gabriela</i>