

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Victor Terres Rodrigues
Nº da Carteira: 11.1.12304
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 23/08/2007

Nº da Guia: 21783

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2024	22:45:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno em jogo de futsal refere torção de tornozelo DIREITO. Apresenta edema 2+/4+, equimose e algia ao movimentar o membro.

Testemunha da ocorrência

Enf. Gilberto

Telefone

51982703529

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

Data

11/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações

Aluno atendido em retorno médico de outra lesão (tornozelo esquerdo) pela guia 17155

Ass.:

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR-715731

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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

RECEITA MÉDICA

PARA: JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES

FISIOTERAPIA

**PACIENTE COM QUADRO DE CID S934 COM MELHORA PARCIAL COM
FISIO, INDICO MANTER FISIO POR MAIS 30 SESSOES**

Maringá, quinta-feira, 5 de setembro de 2024

**Avenida Independência, 93 – Tel.: (44) 3032-1818 – Zona 4 –
Maringá-PR**

Saúl M. Michard
Fisioterapeuta
CRM-F 12.345 / RQE 1234

1 - Registro ANS 0	3 - Nº Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 11112304	9 - Validade da Carteira 31/12/2025
10 - Nome JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RM N	

Dados do Solicitante	
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante SAMUEL MACHADO	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 28684	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação 05/09/2024
23 - Indicação Clínica TORNOLZEO ESQUERDO	24 - Tabela 1
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 20103484	26 - Descrição PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO
27 - Qt. Solic. 10	28 - Qt. Autoriz. 0

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

Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Exceção / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data	37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final	39 - Tabela
40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Qtd.	43 - Via
44 - Tec.	45 - % Real / Acres.
46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

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 do Procedimento em Série	
1 - L	2 - L
3 - L	4 - L
5 - L	6 - L
7 - L	8 - L
9 - L	10 - L

58 - Observação / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Taxas de Material (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	



Clinisport Prime

Av. Joaquim Duarte Moleirinho, 2617

Declaração

Declaro para os devidos fins que Joao Victor Terres Rodrigues, está em tratamento de fisioterapia na Clinisport Prime, para o tratamento no tornozelo direito, onde como objetivo principal a reabilitação com ênfase em diminuir o processo inflamatório na região, ganho de amplitude de movimento, melhoria nas atividades diárias e ganho de força muscular, para que pudesse voltar as suas atividades diárias e profissionais. Está sendo estipuladas técnicas para melhorar os movimentos de todas as angulações da articulação do tornozelo. Se tratando dos movimentos em relação a articulação do tornozelo, o paciente obteve melhoras significativas, porém ainda necessita de cuidados para que não desenvolva lesões secundárias a sua lesão devido a compensações gerada pela falta de mobilidade e força, prejudicando as suas atividades de vida.

Utilizamos técnicas específicas para a abordagem do tratamento, como a terapia manual para reorganizar toda a estrutura do tornozelo direito, trabalho biomecânico para realizar movimentos corretos sem levar a sobrecarga mecânica na articulação e neurociência para criar uma neuroplasticidade do movimento de uma maneira correta sem levar a adaptações nas estruturas musculares e articulares.

Até o momento o paciente já apresentou uma evolução significativa, porem ainda necessita de um fortalecimento de membros inferiores, o mesmo está com desgaste na articulação do tornozelo esquerdo e uma lesão ligamentar no talo fibular anterior

João Victor S. Durães

379837-F

Maringá, 06/11/2024



Prefeitura do Município de Maringá - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número 3190
Competência 10/2024
Emitida em 24/10/2024 14:50:39

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: K E GOMES BARBAO - CLINICA DE FISIOTERAPIA - ME
Nome Fantasia: K E GOMES BARBAO - CLINICA DE FISIOTERAPIA - ME
CPF/CNPJ: 10.214.206/0001-78 Inscrição Municipal: 121903
Endereço: AV. JOAQUIM DUARTE MOLEIRINHO, 2617 - GLEBA PATRIMÔNIO MARINGÁ - ANDAR 1- LT.245-C-3 E 245-C-4 - 87060350
Telefone: Email: Município: Maringá - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: INSTITUTO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12
Endereço: JULIA DA COSTA , 1.447 - BIGORRILHO - 80730070
Telefone: Email: Município: Curitiba - PR

Discriminação dos serviços:
Ref. (10) sessões de Fisioterapia de João Victor Terres Rodrigues no vl de 95,00 cada .

Valor Total da NFS-e R\$ 950,00

Código de Tributação
040801 - Terapia ocupacional.

Valor Serviços R\$ 950,00		Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$950,00
Alíquota ISS 3,00%	Valor ISS R\$28,50	Valor ISS retido R\$ 0,00		Valor PIS R\$ 0,00	Valor COFINS R\$ 0,00
Valor IR R\$ 0,00	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 0,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Liquido R\$ 950,00	
Optante Simples Não	Regime Normal	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR	Resp. Recolhimento do ISS Prestador

Outras informações:
Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012
Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



Código de Verificação
TRW43BMLJ