

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Levy Leltzke

Nº da Carteirinha: 13.3.3520

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 15/01/2008

Nº da Guia: 18873.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/07/2024	12:23:04	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Lesão na coluna

Partes do corpo

Costas

Descrição

O aluno estava jogando futsal na posição de goleiro, quando defendeu um chute e deu mal jeito na coluna.

Testemunha da ocorrência

Lucas Gabriel Scardueli de Souza

Telefone

(47) 98896-5609

Quem prestou primeiros socorros

Lucas Gabriel Scardueli de Souza

Data

20/06/2024

Local de atendimento

Fisioform Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda

Endereço

Rua Pedro Mayerle

Nº

160

Bairro

Anita Garibaldi

Telefone

(47) 3433-6454

Motivo do Retorno

10 Seções de fisioterapia, conforme orientação médica.

Ass.:

Geazi Gomes 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

FORM
FISIO
1.85 283 007/0001.2

10/30/09/24

9/26/09/24

8/25/09/24

7/23/09/24

6/18/09/24

5/16/09/24

4/11/08/24

3/10/09/24

2/09/09/24

1/04/09/24

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

2 - Nº 1887/3002

Atend.: 9072278
Conta:

V.2.0A

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 1333520	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 12/12/2026	11 - Nome LEVY LEITZKE	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
15 - Nome do Profissional Solicitante Barbara Mroski de Oliveira Pinho					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter da Solicitação E - Emergência U - Urgência / Emergência	23 - CID 10 10	24 - Indicação Clínica/Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) FRATURURA DA PARS 15 A ESQ - FORTALECIMENTO CORE	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 33265
25 - Tabela 1	26 - Código do procedimento 20103998	27 - Descrição Fisioterapia Motora + Alongamento	28 - Cl. Solic. 10	19 - UF SC	20 - Código CBO 653
29 - Cl. Autoriz. 10					
Dados do Contrato Executante					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado				
40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar				
Dados do atendimento					
46 - Tipo Atendimento 01 - Remoção	02 - Regime de internação	03 - Terapias	04 - Cirurgia	05 - Exame	06 - Atendimento Prioritário
Consulta Referência					
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença				
Procedimentos e Exames Realizados					
51 - Data	52 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Onde
1					58 - Via
2					59 - % Red / Acresc.
3					60 - Valor Unitário R\$
4					61 - Valor Total R\$
5					62 - Valor Total R\$
63 - Data e assinatura de procedimentos em série					
64 - Observação					
65 - Total Procedimentos R\$					
66 - Total Taxas e Aluguéis R\$					
67 - Total Materiais R\$					
68 - Total Medicamentos R\$					
69 - Total Diárias R\$					
70 - Total Despesa Medicinal R\$					
71 - Total Geral da Guia R\$					
86 - Data e Assinatura do Solicitante					
87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização					
88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
89 - Data e Assinatura do Profissional Executante					