

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Adriele Rita de Aguiar
Nº da Carteira: 11.4.761
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 11/04/2000

Nº da Guia: 5324.002

92682
comp. 04/2022
ama
ADVENTIST MEDICAL ASSOCIATION

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/03/2022	19:40:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluna em jogo de vôlei, refere torção em região maleolar. Refere ter torcido o MIE após pular no jogo de vôlei. Apresenta edema e refere forte algia (8/10)

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	20/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3220-6000

Motivo do Retorno

Retorno a pedido médico no dia 07/04/22 quinta-feira às 8:25 da manhã.

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Ass.: Célia T. D. da Silva

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 - Bigorrião - 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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador **5324002**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ADRIELE RITA DE AGUIAR

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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 - Numero no Conselho

28684

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

07/04/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Téc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Sel. Prof.

49 - Gr. Pat.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Site

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

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

Impresso por: GCEPARO

Data/Hora: 07/04/2022 07:22:51

Contat/Lote: 7008778

Atendimento: 7008778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7008778

Adrielle Rita de Aguiar

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7008778 Prontuário: 554314 SAME: 554314 Hora Atend: 07:21 Data Atend: 07/04/2022
Paciente..... : ADRIELE RITA DE AGUIAR
Endereço..... : GLEBA PAISABDU Idade: 21 a
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IVATUBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC UF.: PR CEP: 87130000
CID Principal..... : S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 07/04/2022 Hora Saída : 09:12

Prestador da Evolução Médica: 4031 SAMUEL MACHADO

HDA

PACIENTE COM ENTORSE DE TNZ ESQUERDO HA 3 SEMANAS
USO DE TLA GESSADA
PISANDO
ORIENTACOES
RETIRO TALA