

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Laila Fantinelli da Silva

Nº da Carteira: 13.3.4103

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 17/10/2007

Nº da Guia: 10929.005



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/06/2023	11:02:14	Atividade promovida pela escola (trilife)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna estava realizando uma prova esportiva em equipe e precisava passar por um obstáculo e bateu com força o joelho sentindo muita dor na hora. Realizado gelo e pomada quente, porém a dor persiste.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araújo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erenice Pereira de Araújo	24/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Fisioform Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Rua Pedro Mayerle	160	Anita Garibaldi	(47) 3433-6454

Motivo do Retorno

Aluna, está autorizada a realizar Avaliação para a realização de: 10 (dez) sessões de fisioterapia analgésica; 10 (dez) sessões de alongamento muscular; 10 (dez) sessões de fortalecimento muscular, musculação. Com início dia 22/06 às 9:45 da manhã. Agendamento feito via WhatsApp.

Ass.:

Erenice Araújo

Preceptora Chefe

Syendra Rinaldi 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

consulta 22/06/23 - ~~Fortinelli~~

1) 27/06/23

2) 29/06/23

3) 04/07/23

} Assinaturas na
guia

ISIO FORM

85.283.992/0001-64

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 1334103	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 30/12/2023	11 - Nome Laila Fannelli da Silva	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 04694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				
Dados do Profissional Solicitante					
15 - Nome do Profissional Solicitante Vitor Gustavo de Paiva Corótti	16 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência		23 - CID 10 M255	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) M255	17 - Conselho Profissional CRM
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - CID 10 M255				
25 - Tabela 20103998	27 - Descrição Fisioterapia Motora + Alongamento				
Dados do Contratado 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 de Atendimento					
46 - Tipo Atendimento 01 - Remoção 02 - Pesquisa cirúrgica 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar	47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho				
Consulta Referência					
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença				
Procedimentos e Exames Realizados					
51 - Data	52 - Hora inicial	53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição
1					
2					
3					
4					
5					
63 - Data e assinatura de procedimento em sete					
1 - 27/06/23 Daniel Vitor de Paiva Corótti					
2 - 28/06/23 Daniel Vitor de Paiva Corótti					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
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 Gases Médicos 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 Prestador Executante					
NPJ: 85.283.992/0001-64					
FISIOFORM					
Página 1					
Vitor Corótti					
CATE1567					