

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinícios Eduardo Santos Gomes
Nº da Carteirinha: 11.4.221449
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 24/09/2006

Nº da Guia: 27780

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/04/2025	20:00:00	Campo	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno relata que estava participando de uma atividade esportiva, futebol quando um colega pisou no tornozelo D. Relata dor intensa no momento do impacto. Apresenta edema edema local , aplicado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Khaleo	(67) 99670-0749

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Gilberto	27/04/2025

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta. Preceptor de plantão ciente.

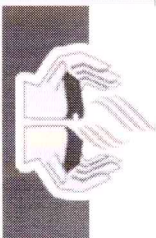
Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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



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

2 - N° Guia no Prestador **27780**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		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			
8 - Número da Carteira 114221449		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome VINÍCIOS EDUARDO SANTOS GOMES		11 - Número 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 MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 43656		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/04/2025	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	
26 - Descrição Consulta em Pronto Socorro		27 - Q1 Solic. 1	
		28 - Q2 Autoriz. 0	
Dados do Contratado 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 (paciente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 36		37 - Ht Inicial 38 - Ht Final	
39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Cidade 43 - Via		44 - Tec.	
45 - % Red / Acresc.		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/CPE		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		64 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimento em Série			
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 OPM's (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total Gases Médicinas (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			
Impresso por APPINHEIRO			
Data/Hora 29/04/2025 12:59:48			
Contatate 8918310			
Atendimento 8918310			
Convênio INST ADVENTISTA-AP			
8918310			



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

2 - Nº Guia no Prestador 8918310

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

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

8 - Número da Carteira
114221449

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VINÍCIOS EDUARDO SANTOS GOMES

11 - Número 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
MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
43656

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Manoel Vitor Maciel Bocchi

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
28/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 40804097 RX - Pe ou pododactilo
2 22 40804089 RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo)
3 22 30728134 Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruent
4 22 30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)

27 - Qt Solic
1 0
1 0
1 0
1 0

28 - Qt Autoriz
0
0
0
0

Dados do Contratado 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 (acidente 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 - Qtd 43 - Via 44 - Tec

45 - % Red / Acresc 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq Rel

49 - Gr Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 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



Atendimento:	8918310	Pedido:	3166496	Ac. Number:	3966149
Registro / Nome:	VINICIOS EDUARDO SANTOS GOMES				
Data de Nascimento:	24/09/2006	Idade:	18 anos, 7 meses e 4 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	28/04/2025 14:48:00			Laudado:	02/05/2025
				15:47:43	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI R.				

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas íntegras.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem anormalidades relevantes dentro das limitações do método.

RODRIGO NOTOYA MENOLI

CRM- PR: 49156

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 8918310 Pedido: 3166496 Ac. Number: 3966148
Registro / Nome: VINICIOS EDUARDO SANTOS GOMES
Data de Nascimento: 24/09/2006 Idade: 18 anos, 7 meses e 4 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 28/04/2025 14:48:00 Laudado: 02/05/2025
15:47:31
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI R.

RX - PÉ DIREITO (AP/OBLÍQUA)

Estruturas ósseas íntegras.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem anormalidades relevantes dentro das limitações do método.

RODRIGO NOTOYA MENOLI

CRM- PR: 49156


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9137530 DATA: 28/04/2025 14:44
USUÁRIO....: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8918310 DT NASC: 24/09/2006 (18A 7M 4D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 640979 - VINICIOS EDUARDO SANTOS GOMES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/04/2025 14:14 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE REFERE PISAO EM TORNOZELO DIREITO JOGANDO BOLA, ONTEM. DOR EM MALEOLO LATERAL.

EFO: EDEMA +/4+, DOR A PALPAÇÃO MALEOLO LATERAL, NEUROVASCULAR PRESERVADO

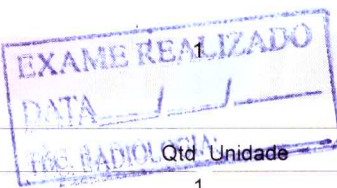
CD: RX

8918310

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: DIREITO	1						
2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: DIREITO	1						



VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656

PRESCRIÇÃO.: 9137683 DATA: 28/04/2025 15:42
USUÁRIO....: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8918310 DT NASC: 24/09/2006 (18A 7M 4D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 640979 - VINICIOS EDUARDO SANTOS GOMES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/04/2025 14:14 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EM TEMPO

RX SEM SINAIS DE FRATURAS COM DESVIOS OU LUXAÇÕES

HD
LESÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO

PLANO
ANALGESIA
REPOUSO
ORIENTAÇÕES GERAIS
IMOBILIZAÇÃO
RETORNO AMB
ATESTADO MEDICO

8918310

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[28/04] . 15:42
5 IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[28/04] . 15:42

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656

