

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Rodrigues Bastos
Nº da Carteirinha: 11.4.222432
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 27/07/2007

Nº da Guia: 29276

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/06/2025	20:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

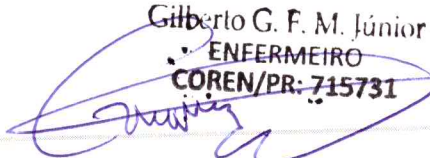
Descrição
Aluno em jogo de futsal no campeonato "7Cup" no ginásio, refere trauma em tornozelo do MID após divida de bola. Apresenta edema 3+/4+, dificuldade para movimentar o membro e refere algia no local. Aplicado gelo e realizado imobilização.

Testemunha da ocorrência	Telefone
João Ronaldo	17 99705-9789

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	07/06/2025

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
Aluno atendido no local, realizado geloterapia e imobilização. Devido edema e dificuldade para movimentar o membro, encaminho para avaliação ortopédica em HBSM.

Ass.: 
Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

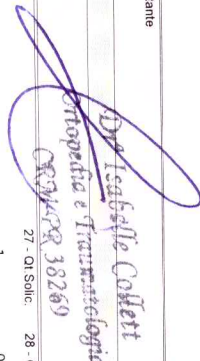
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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

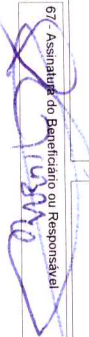
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 29276

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha			
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 11110320	9 - Validade da Carteira	10 - Nome MIGUEL RODRIGUES BASTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante LUAN CELSO GONCALVES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 3151.7
21 - Cardeir do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/06/2025	23 - Indicação Clínica	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 22	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	20 - Assinatura do Profissional Solicitante  Dr. Lucielle Cabetti Otorrinolaringologia CRM/PR 38269	27 - Qt. Solic. 1
				28 - Qt. 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 (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(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 de Procedimento em Série				
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
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 Médicinas (R\$)				
65 - Total Geral (R\$)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 				
68 - Assinatura do Contratado				

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

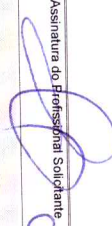
2 - Nº Guia no Prestador 29276

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 11110320	9 - Validade da Carteira	10 - Nome MIGUEL RODRIGUES BASTOS	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 ISABELLE MARIAH CAMPESTINI COLLETT	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38269	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 08/06/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40804089	26 - Descrição RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. 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 (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tbc	45 - % Red / Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
----------------------	-----------------------	---	-----------------------	--	-----------	----------	----------	---------------------	---------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
---	-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	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\$)
--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------



Atendimento:	8964260	Pedido:	3185991	Ac. Number:	3990788
Registro / Nome:	MIGUEL RODRIGUES BASTOS				
Data de Nascimento:	27/07/2007	Idade:	17 anos, 10 meses e 11 dias	Sexo:	M
Pedido do Exame:	08/06/2025 20:48	Laudado:		09/06/2025 12:31	
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	ISABELLE MARIAH CAMPESTINI COLLETT				

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas íntegras.
Espaços articulares preservados.

MARIANA MORENO GREGIO RAIA

CRM- pr: 49156

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9211426 DATA: 08/06/2025 20:47
USUÁRIO....: IMCCOLLET
ATENDIMENTO: 8964260 DT NASC: 27/07/2007 (17A 10M 14D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 611202 - MIGUEL RODRIGUES BASTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/06/2025 20:34 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ISABELLE MARIAH CAMPESTINI COLLETT
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

8964260

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA)	1						
	Justificativa.: RX DO TORNOZELO DIREITO AP E PERFIL.							
	Obs.: RX DO TORNOZELO DIREITO AP E PERFIL							

Drª Isabelle Collett
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 38269



ISABELLE MARIAH CAMPESTINI COLLETT
CRM-PR: 38269

PRESCRIÇÃO.: 9211429 DATA: 08/06/2025 20:51
USUÁRIO....: IMCCOLLET
ATENDIMENTO: 8964260 DT NASC: 27/07/2007 (17A 10M 14D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 611202 - MIGUEL RODRIGUES BASTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/06/2025 20:34 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ISABELLE MARIAH CAMPESTINI COLLETT
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

REFERE ENTORSE DE TNZ DIR ONTEM ENQUANTO JOGAVA FUTEBOL
DIFICUDLADE DE DEAMBULAR

EF: PELE INTEGRAL, EDEMA 2/4+ EM MALEOLO LATERAL. NV PRESERVADO

CD:
- RX
- REAV APÓS

8964260

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

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

Dr^a Isabelle Collett
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 38269

ISABELLE MARIAH CAMPESTINI COLLETT
CRM-PR: 38269

PRESCRIÇÃO.: 9211436 DATA: 08/06/2025 20:59
USUÁRIO....: IMCCOLLET
ATENDIMENTO: 8964260 DT NASC: 27/07/2007 (17A 10M 14D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 611202 - MIGUEL RODRIGUES BASTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/06/2025 20:34 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ISABELLE MARIAH CAMPESTINI COLLETT
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

CHECO RX: SEM SINAIS DE FRATURAS

PT:
- ANALGESIA
- GELO 5X AO DIA + REPOUSO
- ATESTADO 5 DIAS
- ORIENTAÇÕES
- ALTA HOSP

ISABELLE MARIAH CAMPESTINI COLLETT
CRM-PR: 38269