

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.006

Aluno: Ivan Carlos Ramos Sobrinho
Nº da Carteirinha: 11.4.208488
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 19/04/2005

Nº da Guia: 15910.006



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/06/2025	17:56:16	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluno estava em um jogo de futsal no Ginásio. Refere movimento de torção em MID, "estralo" SIC e algia intensa. Apresenta dificuldade para realizar extensão do membro + algia ao movimentar. Apresenta edema 2+/4+

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Gilberto Junior	09/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Motivo do Retorno

Autorização de consulta com o ortopedista no Pronto Socorro. Aluno tem uma lesão no joelho D, cometida aqui no colégio no jogo novatos X veterano, o mesmo está aguardando uma cirurgia pelo SUS. Encontra-se com deslocamento patelar D, e algia intensa.

Ass.: _____

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102- ENF

Joselania 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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 15910006

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS 3 - Nº Guia Principal
000000

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN
208488 IVAN CARLOS RAMOS SOBRINHO N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora 14 - Nome do Contratado
23876304000112 HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LUCAS HENRIQUES IBANEZ 06 36239 41 225270 *CLM 36239*

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica
2 04/06/2025

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz
1 22 10101039 Consulta em pronto socorro 1 0

IVAN CARLOS RAMOS SOBRINHO
Societ: ELISANGELA RAQUEL DOS REIS
Dt. Nasc: 13/04/2005 01.04/06/2025
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI

0008959873 Cx: 208488

31 - Código CNES
9365230

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado
23876304000112 HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tcc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) 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
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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 Medicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: BCAST.FHO

Data/Hora: 04/06/2025 07:34:45

Controlador: 8959873

Atendimento: 8959873

Convênio: INST ADVENTISTA/IA

895.987,3

PRESCRIÇÃO.: 9203426 DATA: 04/06/2025 09:06
USUÁRIO....: LHIBANEZ
ATENDIMENTO: 8959873 DT NASC: 19/04/2005 (20A 1M 16D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 627266 - IVAN CARLOS RAMOS SOBRINHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/06/2025 07:33 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS HENRIQUES IBANEZ SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TORÇÃO DE JOELHO DIREITO HÁ 1 DIA

EFO: PELE INTEGRAL, SEM EDEMA, SEM EQUIMOSE, SEM INSTABILIDADE ARTICULAR, GAVETA NEGATIVO, LACMAN NEGATIVO, ADM COMPLETA PORÉM DOLOROSA, NV PRESERVADO

PT: ANALGESIA
GELO
REPOUSO
SOLICITO RNM + RETORNO AMBULATORIAL

Dr. Lucas H. Ibanez
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 36.239 RQE: 28.364

LUCAS HENRIQUES IBANEZ
CRM-PR: 36239

PRESCRIÇÃO.: 9203447 DATA: 04/06/2025 09:13
USUÁRIO.....: LHIBANEZ
ATENDIMENTO: 8959873 DT NASC: 19/04/2005 (20A 1M 16D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 627266 - IVAN CARLOS RAMOS SOBRINHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/06/2025 07:33 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS HENRIQUES IBANEZ SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TORÇÃO DE JOELHO DIREITO HÁ 1 DIA

EFO: PELE INTEGRAL, SEM EDEMA, SEM EQUIMOSE, SEM INSTABILIDADE ARTICULAR, GAVETA POSITIVO, LACMAN POSITIVO, ADM COMPLETA PORÉM DOLOROSA, NV PRESERVADO

PT: ANALGESIA
GELO
REPOUSO
SOLICITO RNM + RETORNO AMBULATORIAL

Dr. Lucas H. Ibanez
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 36.239 / RQE: 28.364

LUCAS HENRIQUES IBANEZ
CRM-PR: 36239