

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alice Alves Pinheiro
Nº da Carteirinha: 4.36.2736
Instituição: Escola Adventista de Maringá - Zona 7 E.I.E.F

Data de Nascimento: 02/01/2017

Nº da Guia: 11361

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/05/2023	09:59:00	Corredor	Recreio

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto, Dentes Superiores

Descrição
A aluna foi a banheiro no horário do intervalo, escorregou e caixa batendo a boca e o nariz.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo	(44) 3112-3637

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mirian e Lucas Viana	18/05/2023

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

76.726.884/0117-58

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL-BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO
REGIÃO ADMINISTRATIVA NORTE PARANAENSE
ESCOLA ADVENTISTA

RUA FLORIANO PEIXOTO 768 - ZONA 07
CEP 87030-030 - MARINGÁ - PR

Ass.:

Sérgio Miranda
Administrador Financeiro

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/SADI

2 - Nº Guia no Prestador 7756374

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - N.º Guia Principal

4 - Data de AutORIZAÇÃO

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ALICE ALVES PINHEIRO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

702103720043290

12 - Atendimento a RV

N

4362736

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

39294

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Sociedade / Procedimento e exames solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data de Solicitação

18/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

ALICE ALVES PINHEIRO

DI. Naso: 02/01/2017 SX: F

Pront: 444736 DI: 18/05/2023

CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINI



7756374

31 - Código ONES

9365230

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de acidente ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados do Exame / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cidr. 43 - Via

44 - Tdc.

45 - % Red / Acres.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do Profissional (Escritório)

48 - Seq. Rel.

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 São

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: RFT/RASSI

Data/Hora: 18/05/2023 15:40:49

Controle: 7756374

Atendimento: 7756374

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7756374

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7756374 Prontuário: 444736 SAME:
Paciente..... : ALICE ALVES PINHEIRO
Endereço..... : RUA PIONEIRO JOSE RAIMUNDO DE OLIVEIRA
Bairro..... : JARDIM SAO SILVESTRE
Cidade..... : MARINGA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC
CID Principal..... : S015 - FERIMENTO DO LABIO E DA CAVIDADE ORAL
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 18/05/2023

Hora Atend: 15:32 Data Atend: 18/05/2023
Idade: 6 a

UF...: PR CEP: 87055280
Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM

Hora Saída : 16:27

Prestador da Evolução Médica: 5354 PLANTAO ALDRY SOUREN HELUANI MELO

APRESENTAR PIORA E/OU PERSISTÊNCIA DO QUADRO E/OU SINAIS DE GRAVIDADE, ORIENTO
RETORNAR IMEDIATAMENTE PARA REAVALIAÇÃO

PLANTAO ALDRY SOUREN HELUANI MELO
32814
PEDIATRIA

PLANTAO ALDRY SOUREN HELUANI MELO / 32814
PEDIATRIA

Dados do Atendimento

Atendimento: 7756374 Data/Hora: 18/05/2023 15:32 Prioridade: Baixa
Paciente: 444736 - ALICE ALVES PINHEIRO Sexo: F Nasc.: 02/01/2017 (6a 4m 15d)
Prestador: 4214 - PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: MÃE RELATA FILHA QUEDA DA PROPRIA ALTURA NA ESCOLA COM TRAUMA NA CABEÇA E BOCA E CORTE SUPERFICIAL NA BOCA REGIAO INTERNA.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: N
Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 110 bpm Temperatura: 36,6 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação:	Fumante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos:	Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade:	UF: Hospital:

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: SPO2: 100 %
PESO: 22.8 KG

MED CONT: N
MED HOJE: N