

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Théo Camargo Guadagnoli
Nº da Carteirinha: 4.31.5759
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 12/01/2018

Nº da Guia: 18257



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2024	15:20:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando de pega pega no intervalo e tropeçou batendo a cabeça contra a parede e cortou a testa. Foi atendido na coordenação.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Geovana Florencio Sansalone	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geovana Florencio Sansalone	03/06/2024

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

Observações

Os responsáveis foram avisados e o aluno encaminhado para atendimento médico.

Ass.:

Geovana Florencio Sansalone

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 - Nº Guia no Prestador 18257

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Seria

6 - Data Validade da Seria

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
N

4315759

THEO CAMARGO GUADAGNOLI

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
AMILTON TEIXEIRA LIMA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
38850

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Instituição / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
03/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q1 Solic.
1

28 - Q1 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 Aduleiras (acidente ou doença reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de atendimento

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data
39 - Ht. Inicial 38 - Ht. Final 30 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Q10e 43 - Via 44 - T4c

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

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seria Prof. 49 - Gr. Part. 50 - Código na operadora/CNPJ 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Seria 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

68 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de QPME (R\$)

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Profissional ou Responsável

64 - Assinatura do Contratado

THEO CAMARGO GUADAGNOLI
Dt. Nasc.: 12/01/2018 Sx: M
Prof.: 634569 Dt: 03/06/2024
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINI

65 - Total Geral (R\$)

66 - Total Geral (R\$)

Impresso por: M524E/NDLS

Data: 03/06/2024 16:05:43

Controlador: 8437895

Atendimento: 8437895

Contratado: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8437895

PRESCRIÇÃO.: 8454921 DATA: 03/06/2024 17:02
USUÁRIO.: PASVIGO
ATENDIMENTO: 8437895 DT NASC: 12/01/2018 (6A 4M 22D)
CONVÊNIO.: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE.: 634569 - THEO CAMARGO GUADAGNOLI
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/06/2024 16:03 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: PLANTAO JULIANA SONNI BIRAL SERVIÇO: CLÍNICA PEDIÁTRICA
UNID. INT.: PRONTO ATEND PEDIÁTRICO - HBSM LEITO.:
CID.: CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8437895

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Adi	Frequência	Data	Horários
1 CONSULTA HOSPITALAR	1						
EMERGENCIAL/URGÊNCIA							
Obs.: EXATIVO DE APROXIMAÇÃO							

Dra. Amanda Vigo
MÉDICA
CRM-PR 43.057

PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO
CRM-PR 43.057

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8437895 **Prontuário:** 634569 SAME: Hora Atend: 16:03 Data Atend: 03/06/2024
Paciente..... : THEO CAMARGO GUADAGNOLI Idade: 6 a
Endereço..... : RUA CITRINO
Bairro..... : JARDIM BRASIL
Cidade..... : MARINGA UF.: PR CEP: 87083286
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : S099 - TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 03/06/2024 Hora Saída : 17:12

Prestador da Evolução Médica: 7280 PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO

HDA

Há cerca de 1 hora troçou e bateu a cabeça na parede com FCC discreta em região temporal direita. Nega sinais de alarme após, apenas sangramento local.
Nega comorbidades e alergias

EXAME FÍSICO

Bom estado geral, corado, hidratado, ativo, eupneico, afebril
Pupilas isocóricas e isótopas
Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, 2 tempos
Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, ausência de ruídos adventícios, sem esforço
Abdomen: flácido, depressível, ruídos hidroaéreos presentes, indolor. Blumberg negativo, ausência de visceromegalias e massas palpáveis
Otoscópia: Membrana timpânica translúcida bilateralmente, conduto sem alterações.
Oroscopia: sem alterações
Pele: FCC superficial em região temporal direita, sem sangramento ativo
Pulsos presentes e cheios, Perfusão <2 segundos

DIAGNOSTICO

TCE leve + FCC superficial

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TCE leve + FCC superficial

TRATAMENTO

Limpeza local e curativo aproximação
Quanto sinais de alarme
Mão direita e concordante com as condutas

Dra. Amanda Vigo
MÉDICA
CRM-PR 43.057

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Maringá - Zona 4
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **02/10/2023**

Nome: **Théo Camargo Guadagnoli (5759)** Curso: **1º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF1TA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **12/01/2018** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Maringá** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Citrino, 78** Complemento: **Casa B**
Bairro: **Jardim Brasil** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87083-286**
Cert. Nascimento: **079921 01 55 2018 1 00448 218 0140454 95**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **1º Registro Civil e 5º Tabelionato de Notas**
Cert. Nascimento Cidade: **Maringá** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **15.297.360-8** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data: **26/04/2018** CPF: **138553659-46** INEP **183590278110**
E-Mail: **silvaecamargo@hotmail.com** Cor/ Raça: Religião: **Cristã**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: **WhatsApp: 44999330807 |**
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **370301198-00** Nome: **Francisco Renato Guadagnoli** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **14/06/1988** Estado Civil: **Casado** Identidade: **44701433X** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **22/11/2018**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Citrino, 78**
Complemento: **Casa B** Bairro: **Jardim Brasil** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87083-286**
Cx. Postal: E-Mail: **chicogomes2016@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **WhatsApp: 44997032777 |**

Dados da Mãe

CPF: **702739361-15** Nome: **Amanda Camargo Guadagnoli** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **24/03/1982** Estado Civil: **Casado** Identidade: **820** O. Exp: **SSP** UF: **ms** Data Emissão: **20/03/2018**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Citrino, 78**
Complemento: **Casa B** Bairro: **Jardim Brasil** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87083-286**
Cx. Postal: E-Mail: **silvaecamargo@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 44999330807 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **702739361-15** Nome: **Amanda Camargo Guadagnoli** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **24/03/1982** Estado Civil: **Casado** Identidade: **820** O. Exp: **SSP** UF: **ms** Data Emissão: **20/03/2018**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Citrino, 78**
Complemento: **Casa B** Bairro: **Jardim Brasil** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87083-286**
Cx. Postal: E-Mail: **silvaecamargo@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 44999330807 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **702739361-15** Nome: **Amanda Camargo Guadagnoli** Naturalidade: **Londrina - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **24/03/1982** Estado Civil: **Casado** Identidade: **820** O. Exp: **SSP** UF: **ms** Data Emissão: **20/03/2018**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Citrino, 78**
Complemento: **Casa B** Bairro: **Jardim Brasil** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87083-286**
Cx. Postal: E-Mail: **silvaecamargo@hotmail.com** Religião: **Cristã**
Telefones: **Celular: 44999330807 |**

Deferimento

Data: ____/____/____
[] Deferido [] Indeferido

Adriano Michael Gomes
Administrador Escolar - Ato nº 004/2023

Cássia de Sousa Barbosa
Secretário(a) - Ato nº 1.116.609/16

Responsável