

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ayla Vitória Résio Melo

Nº da Carteirinha: 2.11.8961

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro

Data de Nascimento: 20/01/2022

Nº da Guia: 27146

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/04/2025	17:13:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna estava subindo a escada com a turma e trpeçou batendo a testa no degrau.

Testemunha da ocorrência

Prof Sabrina Groes

Prof Patricia

Telefone

(41) 3325-1920

(41) 3325-1920

Quem prestou primeiros socorros

Prof Patricia

Data

07/04/2025

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº Bairro

107 Água Verde,
0 Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida imediatamente, colocado gelo no local, teve corte com sangramento. Sangue já estancado.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão

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: (para prestadores) ou E-mail: (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



Atendimento: 4627532 - AYLÁ VITÓRIA RESIO MELO Lote: 2549718 - CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 20/01/2022

Paciente....: AYLÁ VITÓRIA RESIO MELO
Convênio....: 59 - CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Médico/CRM.: ELAINE DE ALMEIDA KUZUO / 28084
Guia.....: 27146 Validade.:
Carteira....: 2118961 Validade.: 31/12/2025 Titular.: AYLÁ VITÓRIA RESIO MELO
Biometria...:
CID.....: S009
Código RAT.:
Endereço....: RUA VEREADOR WADISLAU BUGALSKI DE 1 A 3301 2020 LAMENHA GRANDE ALMIRANTE TAMANDARÉ PR
Fone.....: 998122971
Entrada.....: 07/04/2025 18:44 Saída: 07/04/2025 19:01



2549718

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					1,44
EMERGENCIA CONVENIOS	1,44				1,44
Total da Conta:				R\$	1,44

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90368266 PARACETAMOL	GTS	16	0,09	1,44
Total do Setor:				1,44
Total de MEDICAMENTOS:				1,44

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/04/2025	10101039 Consulta em pronto socorro ELAINE DE ALMEIDA KUZUO 28084	UN	N	1	189,07	189,07
		57209090282	59			
				CLINICO		
				Total do Setor:		189,07
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		189,07
				Total Credenciados:		189,07
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		190,51

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 27146

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora
76591569000130

4 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Despesas Realizadas

5 - Código CNES
15563

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	07/04/2025	18:57:38	18:57:38	20	90369266	16	017	1.00	0.09	1.44
20 - Descrição:	PARACETAMOL									

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	1.44	0.00	0.00	0.00	0.00	1.44

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

2 - Nº Guia no Prestador **27146**

1 - Registro ANS **000000**

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização **09/05/2025**

5 - Sembr

27146

6 - Data Validade da Sembr

27146

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **2118961**

9 - Validade da Carteira

31/12/2025

10 - Nome

AYLA VITORIA RESIO MELO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **76591569000130**

14 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO**

15 - Nome do Profissional Solicitante **ELAINE DE ALMEIDA KUZUO**

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

28084

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento **2**

22 - Data da Solicitação **07/04/2025**

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela **25 - Código do Procedimento**

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **76591569000130**

30 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO**

31 - Código CNES **15563**

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento **04**

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Outa

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel.

49 - Grau 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 Procedimentos em Série

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observações / Análise

59 - Total Procedimentos (R\$) **0.00**

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) **0.00**

61 - Total Materiais (R\$) **0.00**

62 - Total de OPRM (R\$) **0.00**

63 - Total de Medicamentos (R\$) **1.44**

64 - Total das Custas Médicas (R\$) **0.00**

65 - Total Geral (R\$) **1.44**

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 09/05/2025 14:31:27

Contat.ote: 2549718

Atendimento: 4627532

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2549718

1 / 1



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 27146

1 - Registro ANS	9 - Número da Guia Principal
000000	27146
4 - Data da Autorização	5 - Senha

6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
	27146

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	12 - Atendimento a RN
	2118961	31/12/2025	AYLA VITORIA RESIO MELO	N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	ELAINE DE ALMEIDA KUZUO	6	28084	41	225124	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.
	2	07/04/2025						

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	59	ELAINE DE ALMEIDA KUZUO	15563

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
	04		1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red.Accresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
	1	07/04/2025	18:44:23	18:44:23	22	10101039						001
						Consulta em pronto socorro						

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Prof.	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 Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Justificativa
1- / /	3- / /	
2- / /	4- / /	
	5- / /	
	6- / /	
	7- / /	
	8- / /	
	9- / /	
	10- / /	

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPIE (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização	69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	70 - Assinatura do Contratado

NICOLE LIMA	Data/Hora: 14/04/2025 14:44:32	Contat/Lote: 2549718	Atendimento: 4627532	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1 / 1
-------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	-------

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

2 - Nº Guia no Prestador 27146

1 - Registro ANS 000000
9 - Número da Guia Principal 27146

4 - Data da Autorização

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

5 - Semha

27146

Dados do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

2118961

31/12/2025

AYLA VITORIA RESIO MELO

11 - Cartão Nacional da Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

76591569000130

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

6

28084

41

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

07/04/2025

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql. Supl.

28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

59

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

Dr. Victor Horatio de S. Costa
Infecção de Pediatríca
CRM-PR 16175

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

04

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial/38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

1 07/04/2025 18:44:23 18:44:23 22

10101039

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red. Aceisc

46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

001

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau 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 Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Elaine de Almeida Kuzuo

NICOLE LIMA

Data/Hora: 14/04/2025 14:44:32

Contat/Lote: 2549718

Atendimento: 4627532

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2549718

1 / 1