

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ayla Vitória Rêzio Melo

Nº da Carteira: 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 tropeçou 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

Impresso por: Rosemeri Alves da Paixão

1 - Registro ANS		5 - Número da Guia Principal	
0			
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
2118961			
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
AYLA VITORIA RESIO MELO			
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	
ELAINE DE ALMEIDA KUZUO		6	
21 - Carteira Atendim.		22 - Data da Solicitação	
2		07/04/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
		25 - Código do Procedimento	
		10101039	
26 - Descrição		27 - Cide. Solic.	
Consulta em pronto socorro		28 - Cide. Aut.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES		32 - Tipo Atendimento	
15663		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
35 - Data		36 - Hora Inicial	
37 - Hora Final		38 - Hora Final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
		41 - Descrição	
42 - Cide.		43 - Via	
		44 - Tec.	
45 - Falt. Rad/Acresc.		46 - Valor Unitário(R\$)	
		47 - Valor Total(R\$)	
188,07		188,07	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.	
50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Cons. Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data da Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPM/E (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
188,07			

Impresso por: ELAINE.KUZUO Data/Hora: 07/04/2025 18:55:11

Atendimento: 4627532

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4627532

Dr. Elaine Kuzuo
Pediatra
CRM/PR 28.084

Data do Atendimento

07/04/2025 (

Nº Atendimento

4627532

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
AYLA VITORIA RESIO MELO	20/01/2022	F	16198335909
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
CAROLINA MARTINS RESIO MELO	PAULO HENRIQUE BATISTA MELO		998122971
Endereço	Número	Complemento	
RUA VEREADOR WADISLAU BUGALSKI DE 1 A	2020		
Cidade	Bairro	CEP	UF
ALMIRANTE TAMANDARE	LAMENHA GRANDE	83507270	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA COM A MÃE
QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA - ESTAVA SUBINDO A ESCADA E BATEU A TESTA. SEM SINTOMAS AO
MOMENTO DO TRAUMA.
LAVOU O LOCAL, COLOCOU GELO, NÃO USOU MED
MED- NÃO DE USO CONTINUO
VAC- OK
SEM COMORBIDADES

DS_EXAME_FISICO BEG, CORADA E HIDRATADA, ATIVA E REATIVA, AAA, SSM
CURATIVO SOBRE REGIÃO FRONTAL- BAND-AID
(FOTO COM FERIMENTO CORTO-CONTUSO DE 1,5 CM)
ACP- SP
ABD- FLÁCIDO
OTO- OF- SP

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

CRM: 28084