

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Breno Yoshi França da Silva

Nº da Carteira: 2.11.7794

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro



Data de Nascimento: 14/10/2013

Nº da Guia: 25059

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/03/2025	10:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Cabeça

Descrição

O aluno escorregou, perdeu o equilíbrio e caiu. Apresenta dor de cabeça, não teve hematoma subgaleal

Testemunha da ocorrência

Telefone

Prof Felipe

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Data

Prof Marsele

12/03/2025

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

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

Observações

O aluno foi atendido e informado a família para encaminhamento médico.

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 / 3051-8840
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

1 - Registro ANS

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2117794

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

BRENO YOSHI FRNCA DA SILVA

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
HOSPITAL PEQUENO PRINCE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

224

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
RUBIA MOHR
Pediatra RQE 320871

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação

12/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qlde. Solic.

1

28 - Qlde. Aut.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento / Procedimento / Exame Realizado

33 - Hora Inicial

34 - Hora Final

35 - Hora Inicial

36 - Hora Final

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Hora Inicial

40 - Hora Final

41 - Hora Inicial

42 - Hora Final

43 - Hora Inicial

44 - Hora Final

45 - Hora Inicial

46 - Hora Final

47 - Hora Inicial

48 - Hora Final

49 - Hora Inicial

50 - Hora Final

51 - Hora Inicial

52 - Hora Final

53 - Hora Inicial

54 - Hora Final

55 - Hora Inicial

56 - Hora Final

57 - Hora Inicial

58 - Hora Final

59 - Hora Inicial

60 - Hora Final

61 - Hora Inicial

62 - Hora Final

63 - Hora Inicial

64 - Hora Final

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

67 - Total Materiais (R\$)

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Total de Medicamentos (R\$)

70 - Total de Gases Medicinais (R\$)

71 - Assinatura do Contratado

72 - Total Geral (R\$)

73 - Total Geral (R\$)

74 - Total Geral (R\$)

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Total de Medicamentos (R\$)

77 - Total de Gases Medicinais (R\$)

78 - Assinatura do Contratado

79 - Total Geral (R\$)

80 - Total Geral (R\$)

81 - Total Geral (R\$)

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Total de Medicamentos (R\$)

84 - Total de Gases Medicinais (R\$)

85 - Assinatura do Contratado

86 - Total Geral (R\$)

87 - Total Geral (R\$)

88 - Total Geral (R\$)

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Total de Medicamentos (R\$)

91 - Total de Gases Medicinais (R\$)

92 - Assinatura do Contratado

93 - Total Geral (R\$)

94 - Total Geral (R\$)

95 - Total Geral (R\$)

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Total de Medicamentos (R\$)

98 - Total de Gases Medicinais (R\$)

99 - Assinatura do Contratado

100 - Total Geral (R\$)

101 - Total Geral (R\$)

102 - Total Geral (R\$)

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Total de Medicamentos (R\$)

105 - Total de Gases Medicinais (R\$)

106 - Assinatura do Contratado

107 - Total Geral (R\$)

108 - Total Geral (R\$)

109 - Total Geral (R\$)

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Total de Medicamentos (R\$)

112 - Total de Gases Medicinais (R\$)

113 - Assinatura do Contratado

114 - Total Geral (R\$)

115 - Total Geral (R\$)

116 - Total Geral (R\$)

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Total de Medicamentos (R\$)

119 - Total de Gases Medicinais (R\$)

120 - Assinatura do Contratado

121 - Total Geral (R\$)

122 - Total Geral (R\$)

123 - Total Geral (R\$)

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Total de Medicamentos (R\$)

126 - Total de Gases Medicinais (R\$)

127 - Assinatura do Contratado

128 - Total Geral (R\$)

129 - Total Geral (R\$)

130 - Total Geral (R\$)

131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Total de Medicamentos (R\$)

133 - Total de Gases Medicinais (R\$)

134 - Assinatura do Contratado

135 - Total Geral (R\$)

136 - Total Geral (R\$)

137 - Total Geral (R\$)

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Total de Medicamentos (R\$)

140 - Total de Gases Medicinais (R\$)

141 - Assinatura do Contratado

142 - Total Geral (R\$)

143 - Total Geral (R\$)

144 - Total Geral (R\$)

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Total de Medicamentos (R\$)

147 - Total de Gases Medicinais (R\$)

148 - Assinatura do Contratado

149 - Total Geral (R\$)

150 - Total Geral (R\$)

151 - Total Geral (R\$)

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Total de Medicamentos (R\$)

154 - Total de Gases Medicinais (R\$)

155 - Assinatura do Contratado

156 - Total Geral (R\$)

157 - Total Geral (R\$)

158 - Total Geral (R\$)

159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

160 - Total de Medicamentos (R\$)

161 - Total de Gases Medicinais (R\$)

162 - Assinatura do Contratado

163 - Total Geral (R\$)

164 - Total Geral (R\$)

165 - Total Geral (R\$)

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Total de Medicamentos (R\$)

168 - Total de Gases Medicinais (R\$)

169 - Assinatura do Contratado

170 - Total Geral (R\$)

171 - Total Geral (R\$)

172 - Total Geral (R\$)

173 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

174 - Total de Medicamentos (R\$)

175 - Total de Gases Medicinais (R\$)

176 - Assinatura do Contratado

177 - Total Geral (R\$)

178 - Total Geral (R\$)

179 - Total Geral (R\$)

180 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

181 - Total de Medicamentos (R\$)

182 - Total de Gases Medicinais (R\$)

183 - Assinatura do Contratado

184 - Total Geral (R\$)

185 - Total Geral (R\$)

186 - Total Geral (R\$)

187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

188 - Total de Medicamentos (R\$)

189 - Total de Gases Medicinais (R\$)

190 - Assinatura do Contratado

191 - Total Geral (R\$)

192 - Total Geral (R\$)

193 - Total Geral (R\$)

194 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

195 - Total de Medicamentos (R\$)

196 - Total de Gases Medicinais (R\$)

197 - Assinatura do Contratado

198 - Total Geral (R\$)

199 - Total Geral (R\$)

200 - Total Geral (R\$)

201 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

202 - Total de Medicamentos (R\$)

203 - Total de Gases Medicinais (R\$)

204 - Assinatura do Contratado

205 - Total Geral (R\$)

206 - Total Geral (R\$)

207 - Total Geral (R\$)

208 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

209 - Total de Medicamentos (R\$)

210 - Total de Gases Medicinais (R\$)

211 - Assinatura do Contratado

212 - Total Geral (R\$)

213 - Total Geral (R\$)

214 - Total Geral (R\$)

215 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

216 - Total de Medicamentos (R\$)

217 - Total de Gases Medicinais (R\$)

218 - Assinatura do Contratado

219 - Total Geral (R\$)

220 - Total Geral (R\$)

221 - Total Geral (R\$)

222 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

223 - Total de Medicamentos (R\$)

224 - Total de Gases Medicinais (R\$)

225 - Assinatura do Contratado

226 - Total Geral (R\$)

227 - Total Geral (R\$)

228 - Total Geral (R\$)

229 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

230 - Total de Medicamentos (R\$)

231 - Total de Gases Medicinais (R\$)

232 - Assinatura do Contratado

233 - Total Geral (R\$)

234 - Total Geral (R\$)

235 - Total Geral (R\$)

236 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

237 - Total de Medicamentos (R\$)

238 - Total de Gases Medicinais (R\$)

239 - Assinatura do Contratado

240 - Total Geral (R\$)

241 - Total Geral (R\$)

242 - Total Geral (R\$)

243 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

244 - Total de Medicamentos (R\$)

245 - Total de Gases Medicinais (R\$)

246 - Assinatura do Contratado

247 - Total Geral (R\$)

248 - Total Geral (R\$)

249 - Total Geral (R\$)

250 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

251 - Total de Medicamentos (R\$)

252 - Total de Gases Medicinais (R\$)

253 - Assinatura do Contratado

254 - Total Geral (R\$)

255 - Total Geral (R\$)

256 - Total Geral (R\$)

257 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

258 - Total de Medicamentos (R\$)

259 - Total de Gases Medicinais (R\$)

260 - Assinatura do Contratado

261 - Total Geral (R\$)

262 - Total Geral (R\$)

263 - Total Geral (R\$)

264 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

265 - Total de Medicamentos (R\$)

266 - Total de Gases Medicinais (R\$)

267 - Assinatura do Contratado

268 - Total Geral (R\$)

269 - Total Geral (R\$)

270 - Total Geral (R\$

Data do Atendimento

12/03/2025 (

Nº Atendimento

4602421



EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
BRENO YOSHI FRNCA DA SILVA	14/10/2013	M	09759509164
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
ISABELLA TAMYE FRANCA PEREIRA	ALLAN BRENO GOMES DA SILVA		992129446
Endereço	Número	Complemento	
AVENIDA NOSSA SENHORA DA LUZ	423	CASA 202	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BACACHERI	82510020	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S069

Histórico - Anamnese

Classificação de risco:

URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

Acompanhado da mãe

HDA: Refere queda de própria altura durante jogo de futsal há cerca de 2 horas e meia na escola. Tropeçou na bola e caiu com impacto em hemitorço direito e TCE em região frontal à D. Refere dor somente no local do impacto, referindo que no momento a dor já está menos intensa sem ter recebido analgesia. Nega perda de consciência, náusea, vômitos, perda de força ou outra queixa.

HMA:

Comorbidades: Asma; Rinite

Medicamentos de uso contínuo: Seretide; Aerolin SN; Loratadina; Avamys; Montelukaste; Imunoterapia

Alergias medicamentosas: nega

Cirurgias prévias: adenoidectomia e colocação de tubo de ventilação.

DS_EXAME_FISICO

P: 34Kg, T: 36,3°C, SatO2 98% FC: 102bpm

BEG, ativo, reativo, normocorado, hidratado, eupneico, afebril, anictérico, acianótico. Glasgow 15.

Hematoma subgaleal bastante discreto em região frontal à D.

Rino: sp.

AC: BCRNF, 2T, sem sopros audíveis.

AP: MV+ bilateral, sem RA, sem esforço respiratório.

Abdomen: plano, RHA+, flácido, indolor, sem massas ou VCM palpáveis, sem sinais de irritação peritoneal.

Pele: sem alterações

MM: pulsos simétricos e amplos, sem edema, TEC &lt; 2seg, extremidades aquecidas.

Neuro: Pares cranianos preservados. Força grau V em MMSS e MMII, bilateral. Pupilas isofotorreagentes. Marcha atípica.

RUBIA MOHR

CRM: 43968