

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 24299

4 - Data da Autorização 19/11/2024 5 - Semia 23295

6 - Data Validade da Semia 30/11/2024 7 - Número da Guia Arribudo pela Operadora 24299

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 33571172 9 - Validade da Carteira 30/11/2024 10 - Nome BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINC 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 MARIA JOSE SILVA DA ROCHA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 45714 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 19/11/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado MARIA JOSE SILVA DA ROCHA 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 - Cide	43 - Via	44 - Tce	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 19/11/2024	20:24:39	20:24:39	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001		1.00		175.36	175.36

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/CNP 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\$) 175.36 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 222.97

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GABRIELLE. Data/Hora: 04/12/2024 09:39:07 Contato/ote: 2491711 Atendimento: 4519120 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2491711 1/1

Aluno: Bryan Antony de Souza Sviaguinço
Nº da Carteirinha: 3.357.1172
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 08/02/2015

Nº da Guia: 23295

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/11/2024	16:09:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Mão Esquerda, Cabeça, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava brincando com os colegas no pátio quando se virou muito rapidamente o que lhe fez cair em cima do 2º dedo da mão esquerda. Mas também se queixa de um pouco de tontura, e enjoo, disse não ter batido a cabeça ao ciar.

Testemunha da ocorrência

Monitores

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

19/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Colocado gelo no local.

Ass.:

Larissa Lima Silva

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