

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Calebe Vicente Ferreira de Souza
Nº da Carteira: 2.33.7550
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais

Data de Nascimento: 09/12/2017

Nº da Guia: 27255

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	10:22:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

PASSOU MAL

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava fazendo prova quando a professora percebeu que o aluno paralisou por uns segundos e o coração acelerou.

Testemunha da ocorrência

Professora Sara

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Ana Cristina

Data

10/04/2025

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

Bairro

Telefone

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

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

Observações

Na sala de apoio o aluno ficou em observação até a chegada dos pais.

Ass.:



Daniele Novaes Torino

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 25311



**Clínica Adventista
de Curitiba**

1 - Registro ANS 0 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sania

6 - Data Validade da Sania

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

27255

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DANIEL CALEBE VICENTE FERREIRA DE SOUZA

11 - Cartão Nacional da 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

NILTON KIESEL FILHO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

 Nilton Kiesel Filho

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

10/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Cide. Solic.

28 - Cide. Aut.

29 - Cide. Aut.

30 - 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

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (Acidente ou Doença Ressecada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide.

43 - Via

44 - Tsc.

45 - Fret. Rod/Acrese

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

10101039 - EM PRONTO SOCORRO

Identificação de(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part

50 - Código na Operadora/CPI

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sítio

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de Cide (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: NILTON.FILHO Data/Hora: 10/04/2025 15:43:59

Atendimento: 4631040

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4631040

Data do Atendimento

10/04/2025 (

Nº Atendimento

4631040

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
DANIEL CALEBE VICENTE FERREIRA DE SOUZ	09/12/2017	M	13786718997
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
ANDREIA VICENTE DE SOUZA	LEANDRO FERREIRA DE SOUZA		30818875
Endereço	Número	Complemento	
RUA MORRETES	145	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
SAO JOSE DOS PINHAIS	PEDRO MORO	83020200	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		R55

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

Quadro de paralisação comportamental, endureceu o corpo por mais de 2 minutos, reclamou de dor de cabeça na escola. Fechou mais a mão direita. Agora conversa sobre o assunto e lembra do que aconteceu.

DS_EXAME_FISICO

Normal, sem sinais neurológicos

NILTON KIESEL FILHO

CRM: 8961