

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel dos Reis Stefaniak
Nº da Carteirinha: 2.37.7297
Instituição: Colégio Adventista Centenário

Data de Nascimento: 24/08/2015

Nº da Guia: 27223



Data da Ocorrência **Horário** **Local**
09/04/2025 13:35:00 Pátio

Atividade
Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Abdomen

Descrição

Levou um chute na barriga

Testemunha da ocorrência

Camila

Telefone

(41) 99893-0106

Local de atendimento

Endereço

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Rua XV de Novembro

Nº

Bairro

Telefone

222
3

Alto da Xv

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

O aluno foi encaminhado para o hospital do convênio e foi levado pelo pai.

Ass.:

Douglas Leal Dos Santos

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: sistemas.usb.org.br/zma (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

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Sentia	
8 - Número da Carteira 2377297		9 - Validade da Carteira	
Dados do Beneficiário		10 - Nome DANIEL DOS REIS STEFANIAK	
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante LEILA DERVICHE		16 - Conselho Profissional 6	
21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 09/04/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 22	
25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro	
27 - Cide, Solic. 1		28 - Cide, Aut. 1	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qide		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Faixa Red/Acresc	
46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)	
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 CHO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
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 OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Impresso por: LEILA.

Data/Hora: 09/04/2025 15:58:42

Atendimento: 4629813

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4629813



Data do Atendimento

09/04/2025 C

Nº Atendimento

4629813

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
DANIEL DOS REIS STEFANIAK	26/08/2015	M	14898919944
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
JOSILENE DOS REIS STEFANIAK	HELIO STEFANIAK		998001584
Endereço	Número	Complemento	
RUA PAULINO VIEIRA DA SILVA	470	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	UBERABA	81590335	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		R104

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA Refere que na escola e levou chute na barriga durante jogo de futebol, há 5 horas atrás, vomitou 2 vzs há 40 minutos.

DS_EXAME_FISICO CRIANÇA EM BEG, CORADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ATIVA E REATIVA, SEM SINAIS MENÍNGEOS
CPP: MV+ SEM RA, SEM DESCONFORTO,
BCRNF/2T, SEM SOPROS,
ABDOME PLANO, RH+ NORMOATIVOS, FLÁCIDO, INDOLOR, AUSÊNCIA DE MASSAS OU VCM
OROSCOPIA HIPEREMIA DISCRETA
OTOSCOPIA - NORMAL
PELE SEM LESÕES
MEMBROS SEM ALTERAÇÕES

LEILA DERVICHE

CRM: 12541