

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	24110
4 - Data de Autorização	6 - Sexo
10/02/2025	24110
7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora	
24110	

8 - Número da Contabilidade	9 - Validade da Contabilidade	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Assinatura e Rubrica
2326272	10/02/2025	DAVI GONCALVES STEIL		N

Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado				
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. PAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO	6	23262	41	225124	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Assinatura do Profissional Solicitante			
24 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica			
2	10/02/2025				
24 - Atividade	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição			

Dados do Contratado Executante	
27 - Localização na Operadora	28 - Nome do Contratado
RF	VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO
31 - Código CNES	15563

Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cite	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	10/02/2025	16:39:55	16:39:55	22	10101039	Consulta em pronto socorro				001	

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

48 - Sexo/Fiel	49 - Grau Prof.	50 - Código na Operadora/CNPJ	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-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-		
58 - Observações / Justificativa			

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						

VANESSA	Data/Hora: 10/02/2025 18:42:45	Contatado: 2522905	Atendimento: 4576678	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2522905	1 / 1
---------	--------------------------------	--------------------	----------------------	--	---------	-------



188,07

Assinatura de Paulo Pozzo
CRM 23262-PR

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Gonçalves Steil
Nº da Carteirinha: 2.32.6272
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão

Data de Nascimento: 12/07/2018 **Nº da Guia:** 24110

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/02/2025	10:40:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e caiu batendo o nariz, não houve sangramento

Testemunha da ocorrência

Talita

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Talita

Data

10/02/2025

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

Foi aplicado gelo no local e comunicado ao responsável do aluno.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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

Data do Atendimento

10/02/2025 (

Nº Atendimento

4576678



EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
DAVI GONCALVES STEIL	12/07/2018	M	14327626996
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
MARCELA PAULINO GONCALVES STEIL	RAFAEL RIVEIRA STEIL		995027461
Endereço	Número	Complemento	
RUA ANGELINA LEGAT PASINI	625	SOBRADO 06	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	ALTO BOQUEIRAO	81770330	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S003

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA CAIU NA ESCOLA E BATEU O NARIZ NO PISO - COM EDEMA E ESCORIAÇÕES LOCAL. NEGA SANGRAMENTO LOCAL / SEM OUTRAS QUEIXAS.

DS_EXAME_FISICO

CRIANÇA EM BEG, CORADA, HIDRATADA, EUPNEICA, ATIVA, REATIVA
EX. NEUROLÓGICO NORMAL, SEM SINAIS MENÍNGEOS
OTO: NORMAL
ORO: HIPEREMIA DISCRETA
ACV: RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS
AR: MV PRESENTE, BILATERALMENTE, SEM RA, SEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO,
ABDOME: RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM VMG OU MASSAS PALPÁVEIS, BLUMBERG E
GIORDANO NEGATIVOS
MEMBROS SEM ALTERAÇÕES
PELE- NORMAL

VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO
CRM: 23262