

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Lucca Mendes Cunha
Nº da Carteira: 2.79.911
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 28/10/2016

Nº da Guia: 27703

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2025	16:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

O aluno estava na aula de educação física quando se chocou com outro aluno.

Testemunha da ocorrência

Colegas

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Alisson, Joana

Data

24/04/2025

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

O aluno foi atendido corretamente, colocamos gelo no local da batida, o aluno está sentindo uma leve dor na região da batida, encaminhamos o aluno para o hospital de referência Pequeno Príncipe. Conseguimos contato com a mãe e a mesma está ciente do ocorrido.

Ass.:

Joana de Souza Caetano

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 08/05/2025	5 - Sentença 27703
6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 27703

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 279911	9 - Validade da Carteira 30/04/2025	10 - Nome DAVI LUCCA MENDES CUNHA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------	----------------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código no Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 14627
21 - Cartão Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 24/04/2025	23 - Indicação Clínica

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.
--	--	----------------	------------------------------------

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
--------------------------------	--	---	---------------------------

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de 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 24/04/2025	37 - Hora Inicial 18:51:00	38 - Hora Final 18:51:00	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 41001010	41 - Descrição TC - Crânio ou sela turca ou orbitas	42 - Qlde 001	43 - Vta 1.00	44 - Tec 762.92
45 - Fator Red./Acruso 762.92	46 - Valor Unitário (R\$) 762.92	47 - Valor Total (R\$) 762.92		

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part.	50 - Código na operador/CPF	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	58 - Observações / Justificativa
1 - / /	2 - / /	3 - / /
4 - / /	5 - / /	6 - / /
7 - / /	8 - / /	9 - / /
10 - / /		

59 - Total Procedimentos (R\$) 762.92	60 - Total Taxas e Anúncios (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total do CPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gastos Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 762.92
66 - Assinatura do Responsável para Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				



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

2 - Nº Guia no Prestador 13871470

1 - Registro ANS

000000

8 - Número da Guia Principal

13871469

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

279911

9 - Validade da Carteira

30/04/2025

10 - Nome

DAVI LUCCA MENDES CUNHA

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 DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

14627

18 - UF

41

19 - Código CBO

226124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Victor Horacio de S. Costa J

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardier Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

29 - Código CNES

15563

30 - Data

31 - Hora Inicial

32 - Hora Final

33 - Tabela

34 - Procedimento

35 - Descrição

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Data

43 - Hora Inicial

44 - Hora Final

45 - Tabela

46 - Procedimento

47 - Descrição

48 - Data

49 - Hora Inicial

50 - Hora Final

51 - Tabela

52 - Procedimento

53 - Descrição

54 - Data

55 - Hora Inicial

56 - Hora Final

57 - Tabela

58 - Procedimento

59 - Descrição

60 - Data

61 - Hora Inicial

62 - Hora Final

63 - Tabela

64 - Procedimento

65 - Descrição

66 - Data

67 - Hora Inicial

68 - Hora Final

69 - Tabela

70 - Procedimento

71 - Descrição

72 - Data

73 - Hora Inicial

74 - Hora Final

75 - Tabela

76 - Procedimento

77 - Descrição

78 - Data

79 - Hora Inicial

80 - Hora Final

81 - Tabela

82 - Procedimento

83 - Descrição

84 - Data

85 - Hora Inicial

86 - Hora Final

87 - Tabela

88 - Procedimento

89 - Descrição

90 - Data

91 - Hora Inicial

92 - Hora Final

93 - Tabela

94 - Procedimento

95 - Descrição

96 - Data

97 - Hora Inicial

98 - Hora Final

99 - Tabela

100 - Procedimento

101 - Descrição

102 - Data

103 - Hora Inicial

104 - Hora Final

105 - Tabela

106 - Procedimento

107 - Descrição

108 - Data

109 - Hora Inicial

110 - Hora Final

111 - Tabela

112 - Procedimento

113 - Descrição

114 - Data

115 - Hora Inicial

116 - Hora Final

117 - Tabela

118 - Procedimento

119 - Descrição

120 - Data

121 - Hora Inicial

122 - Hora Final

123 - Tabela

124 - Procedimento

125 - Descrição

126 - Data

127 - Hora Inicial

128 - Hora Final

129 - Tabela

130 - Procedimento

131 - Descrição

132 - Data

133 - Hora Inicial

134 - Hora Final

135 - Tabela

136 - Procedimento

137 - Descrição

138 - Data

139 - Hora Inicial

140 - Hora Final

141 - Tabela

142 - Procedimento

143 - Descrição

144 - Data

145 - Hora Inicial

146 - Hora Final

147 - Tabela

148 - Procedimento

149 - Descrição

150 - Data

151 - Hora Inicial

152 - Hora Final

153 - Tabela

154 - Procedimento

155 - Descrição

156 - Data

157 - Hora Inicial

158 - Hora Final

159 - Tabela

160 - Procedimento

161 - Descrição

162 - Data

163 - Hora Inicial

164 - Hora Final

165 - Tabela

166 - Procedimento

167 - Descrição

168 - Data

169 - Hora Inicial

170 - Hora Final

171 - Tabela

172 - Procedimento

173 - Descrição

174 - Data

175 - Hora Inicial

176 - Hora Final

177 - Tabela

178 - Procedimento

179 - Descrição

180 - Data

181 - Hora Inicial

182 - Hora Final

183 - Tabela

184 - Procedimento

185 - Descrição

186 - Data

187 - Hora Inicial

188 - Hora Final

189 - Tabela

190 - Procedimento

191 - Descrição

192 - Data

193 - Hora Inicial

194 - Hora Final

195 - Tabela

196 - Procedimento

197 - Descrição

198 - Data

199 - Hora Inicial

200 - Hora Final

201 - Tabela

202 - Procedimento

203 - Descrição

204 - Data

205 - Hora Inicial

206 - Hora Final

207 - Tabela

208 - Procedimento

209 - Descrição

210 - Data

211 - Hora Inicial

212 - Hora Final

213 - Tabela

214 - Procedimento

215 - Descrição

216 - Data

217 - Hora Inicial

218 - Hora Final

219 - Tabela

220 - Procedimento

221 - Descrição

222 - Data

223 - Hora Inicial

224 - Hora Final

225 - Tabela

226 - Procedimento

227 - Descrição

228 - Data

229 - Hora Inicial

230 - Hora Final

231 - Tabela

232 - Procedimento

233 - Descrição

234 - Data

235 - Hora Inicial

236 - Hora Final

237 - Tabela

238 - Procedimento

239 - Descrição

240 - Data

241 - Hora Inicial

242 - Hora Final

243 - Tabela

244 - Procedimento

245 - Descrição

246 - Data

247 - Hora Inicial

248 - Hora Final

249 - Tabela

250 - Procedimento

251 - Descrição

252 - Data

253 - Hora Inicial

254 - Hora Final

255 - Tabela

256 - Procedimento

257 - Descrição

258 - Data

259 - Hora Inicial

260 - Hora Final

261 - Tabela

262 - Procedimento

263 - Descrição

264 - Data

265 - Hora Inicial

266 - Hora Final

267 - Tabela

268 - Procedimento

269 - Descrição

270 - Data

271 - Hora Inicial

272 - Hora Final

273 - Tabela

274 - Procedimento

275 - Descrição

276 - Data

277 - Hora Inicial

278 - Hora Final

279 - Tabela

280 - Procedimento

281 - Descrição

282 - Data

283 - Hora Inicial

284 - Hora Final

285 - Tabela

1 - Registro ANS	000000	3 - Número da Guia Principal	13871469
4 - Data da Autorização		5 - Senha	

Dados do Beneficiário	
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira	

Dados do Solicitante	279911	9 - Validade da Carteira	30/04/2025	10 - Nome	DAVI LUCÇA MENDES CUNHA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
----------------------	--------	--------------------------	------------	-----------	-------------------------	-------------------------------	-----------------------

13 - Código na Operadora	76591569000130
14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITAL AR DE PROTECCAO INFANCIA
	N

15 - Nome do Profissional Solicitante	MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS		
16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	41600
18 - UF		19 - Código CBO	

[illegible]

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
		CRM-PR 16725

Dados do Contratado Excitante	
27 - OL Solic.	28 - OL Autoriz.

9 - Código na Operadora	80 - Nome do Contratado
59	MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encaminhamento do Paciente	31 - Código CNES 15563
----	---	-----------------------	---	---------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		1	2
36-Dia	37-Hora Inicial:36-Hora Final	39- Tabela	
40-Protocolamento	44-Di - 12		

41-Descrição	42-Clube	43-Via	44-Tec	45-Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
Consulta em pronto socorro	001			1,00		

	189.07	189.07
189.07	189.07	189.07

Formulário de Cadastro de Profissionais (s) Executante(s)		
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF
		51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional,	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
-----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
- / -	/

[illegible]

Fiscal Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	R\$ 20.000,00		
		10-	/ /

Assinatura do Responsável pela Autorização	189,07	0,00	0,00	0,00	0,00
	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	U.00	189.07
58 - Assinatura do Contratado		

1 - Registro ANS
0

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Principal

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

279911

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DAVI LUCCA MENDES CUNHA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

14627

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação

2

24/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

41001010

26 - Descrição

TC - Crânio ou sala funica ou orlitas

27 - Qlde. Solic.

1

28 - Qlde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15562

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidentes ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operador/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

85 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ACESSOPRD

Data/Hora: 24/04/2025 18:51:52

Atendimento: 4643987

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4643987



Prontuário: 401410 Pedido: 2039928 Atend: 4643987
Paciente: **Davi Lucca Mendes Cunha**
Convênio: CLINICA Médico Solicitante: Maria De Fatima Sampaio Santos
ADVENTISTA DE CURITIBA
EMPRESARIAL
Dt Pedido: 24/04/2025 Dt Imagem: 24/04/2025 Dt Laudo: 24/04/2025 20:27:09

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: trauma.

Técnica: aquisição volumétrica em tomógrafo multidetector (128) em miliamperagem modulada com reconstruções.

Análise:

Espaços extra-axiais: ausência de coleções.

Encéfalo: ausência de lesões expansivas ou de calcificações patológicas no encéfalo.

Sistema ventricular: dimensões normais.

Cisternas basais: sem alterações.

Estruturas ósseas: íntegras.

Imagem compatível com hematoma palpebral esquerdo com 8 mm de espessura.

Globos oculares simétricos e com morfologia preservada. Glândulas lacrimais, musculatura ocular extrínseca e gordura intra-orbitária com aspecto tomográfico normal.

Impressão:

Hematoma palpebral esquerdo.

Ausência de sinais de lesão traumática óssea, intra-orbitária pós septal ou intracraniana.


Dr. Fabio Lucio Stahlschmidt
CRM/PR: 19.420