

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Petterson Melgueiro Ramos
Nº da Carteira: 3.357.876
Instituição: Colégio Adventista Colombo

Data de Nascimento: 10/02/2017

Nº da Guia: 27821

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/04/2025	08:37:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Cabeça

Descrição

Ao se sentar em sua cadeira a mesma escorregou, o que lhe fez cair e bater a cabeça com força, não se queixa de enjoo, ou dor no local do impacto.

Testemunha da ocorrência

Professor Andre

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Monitores Lurissa

Data

29/04/2025

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

Entrado em contato com a família.

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

1 - Registro ANS	000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização	19/05/2025	5 - Sentinela	27821
6 - Data Validada da Sentinela		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	27821

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	3357876	9 - Validade da Carteira	31/12/2025	10 - Nome	DAVI PETERSON MELGUEIRO RAMOS	11 - Cartão Nacional de Saúde	898005154110422	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	ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	43150	18 - UF	41	19 - Código CBO	225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caracter Atendimento	2	22 - Data da Solicitação	29/04/2025	23 - Indicação Clínica		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 (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 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Accesc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	29/04/2025	10:56:00	10:56:00	22	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas	001				762.92	762.92

Identificação do(s) Profissional(is) 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
--	----------------	----------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	762.92	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 Médicos (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	762.92
---	--	----------------------------------	--------------------------------	--------	-----------------------------------	------	----------------------------	------	--------------------------	------	----------------------------------	------	-----------------------------------	------	------------------------	--------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 13891764

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 13891763

4 - Data de Autorização
5 - Senha

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 3357876
9 - Validade da Carteira 31/12/2025

10 - Nome
11 - Nome Social

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 ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 43150

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados
21 - Caracter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 29/04/2025
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
27 - Data Solic. 28 - Data Aut.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO

Dados do Atendimento
32 - Tipo de 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 - Código do Procedimento 41 - Descrição
1 29/04/2025 10:50:26 10:50:26 22 10101039 Consulta em pronto socorro

42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acess 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
001 1.00 189.07 189.07

Identificação do(s) Profissional(is) 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

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 - Observação / Justificativa
59 - Total de Procedimentos (R\$) 189.07
60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$) 0.00
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 189.07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

AFONSINA. Data/Hora: 08/05/2025 16:38:59 Cont/Lote: 2561392 Atendimento: 4648138 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2561392

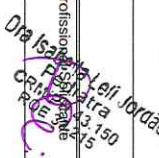
1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador: **25443**

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sembr	
6 - Data Validade da Sembr		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Nome da Carteira 3357876		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome DAVI PETERSON MELGUEIRO RAMOS		11 - Cartão Nacional de Saúde 898005154110422	
12 - Atendimento a RH N			

Dados do Beneficiário	
8 - Nome da Carteira 3357876	9 - Validade da Carteira
10 - Nome DAVI PETERSON MELGUEIRO RAMOS	11 - Cartão Nacional de Saúde 898005154110422
12 - Atendimento a RH N	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 59	14 - Nome do Contratado ISABELLA CHAGAS LEI JORDAO
15 - Nome do Profissional Solicitante ISABELLA CHAGAS LEI JORDAO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 43150	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional 

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 29/04/2025
23 - Indicação Clínica	24 - Código do Procedimento 41001010
25 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas	26 - Data da Solicitação 29/04/2025
27 - Qtd. Solic. 1	28 - Qtd. 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 Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)
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 - Código do Procedimento
40 - Descrição	41 - Descrição
42 - Qtd.	43 - Via
44 - Tre.	45 - Fat 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 CBO

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 OPMs (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)
65 - Total Geral (R\$)	

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 29/04/2025 10:57:01

Amendimento: 4648138

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4648138



Prontuário: 588634

Pedido: 2042201

Atend: 4648138

Paciente: **Davi Petterson Melgueiro Ramos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Isabella Chagas Leli Jordao

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 29/04/2025

Dt Imagem: 29/04/2025

Dt Laudo: 29/04/2025 11:52:05

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIOENCEFÁLICA COM RECONSTRUÇÃO 3D

Indicação clínica: S09.9.

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

Análise:

Parênquima cerebral: com morfologia e valores de atenuação dentro da normalidade. Ausência de lesões expansivas ou de calcificações patológicas intraparenquimatosas.

Sistema ventricular: tem formato, contornos e dimensões normais.

Espaço extra-axial: cisternas basais, fissuras e sulcos entre giros corticais cerebrais anatômicos. Não se detectam coleções extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Fossa posterior: sem alterações tomográficas.

Calota e base do crânio: espessamento mucoso dos seios maxilar, esfenoidal e de células etmoidais á esquerda. Demais seios da face e mastoides normoaerados.

Impressão:

Estudo tomográfico do encéfalo sem alterações significativas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.


Dr. Bruno M. Pedrazzani
CRM/PR: 19.452