

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

Data de Nascimento: 10/02/2017

Nº da Guia: 27821

Data da Ocorrência	Morário	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

Monika Lurissa

Data

29/04/2025

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

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.uem.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 0	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização	5 - Senha
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 335/876	9 - Validade da Carteira
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 <i>Dra Isabella Leli Jordao</i> CRM: 43150 RQE: 3215	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Cartão Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 29/04/2025
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 10101039
26 - Descrição Consulta em pronto socorro	
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 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 - Tabela
40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Qlde.	43 - Via
44 - Tec.	45 - Fat Red/Acresc
46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
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	
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 Medicinais (R\$)
65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Alana</i>	
68 - Assinatura da Responsável pela Autorização	

Impresso por: ISABELLA.

Data/Hora: 29/04/2025 10:58:59

Atendimento: 4648138

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4648138

Data do Atendimento

29/04/2025 (

Nº Atendimento

4648138

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIO

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
DAVI PETTERSON MELGUEIRO RAMOS	10/02/2017	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
LIDIA MARIA DA SILVA MELGUEIRO	DIVAL FERREIRA RAMOS		984031594
Endereço	Número	Complemento	
RUA DAS AMOREIRAS	1232		
Cidade	Bairro	CEP	UF
ALMIRANTE TAMANDARE	LAMENHA GRANDE	83507630	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S099

Histórico - Anamnese

Classificação de risco:

URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA # PA PEDIÁTRICO #

ACOMPANHANTE: PAI
IDADE ATUAL: 8 ANOS 2 MESES
PESO: 26 KG

HDA: HÁ 3 HORAS APRESENTOU QUEDA DE CADEIRA NA ESCOLA E BATEU REGIÃO OCCIPITAL NO CHÃO.
NEGA SÍNCOPE APÓS, NEGA VÔMITOS, NEGA CONVULSÕES. DISCRETA SONOLÊNCIA.

FREQUENTA CRECHE/ESCOLA: SIM
ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: NEGA.
COMORBIDADES: NEGA
USO DE MEDICAÇÕES CONTÍNUAS: NEGA
VACINAÇÃO EM DIA - SIC.

DS_EXAME_FISICO

BEG, CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO
PULSOS PERIFÉRICOS FORTES, PALPÁVEIS, SIMÉTRICOS, TEC < 2 SEG
OTO, ORO E RINOSCOPIA SEM SANGRAMENTOS
TÓRAX: MV + BILAT S/RA, SEM SINAIS DE ESFORÇO RESP
ACV: BCRNF 2T S/ SOPROS
ABD: PLANO, FLÁCIDO, RHA +, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM VCM OU MP
EX NEUROLÓGICO: SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS, ECG 15, PIFR
PELE SEM ALTERAÇÕES
HEMATOMA SUBGALEAL PALPAVEL EM REG OCCIPITAL - SEM CREPITAÇÃO A PALPAÇÃO - APROX 4 CM

ISABELLA CHAGAS LEI JORDAO

CRM: 43150

Data do Atendimento
29/04/2025 ()
Nº Atendimento
4648138



EMERGENCIA CONVEN

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
DAVI PETTERSON MELGUEIRO RAMOS	10/02/2017	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
LIDIA MARIA DA SILVA MELGUEIRO	DIVAL FERREIRA RAMOS		984031594
Endereço	Número	Complemento	
RUA DAS AMOREIRAS	1232		
Cidade	Bairro	CEP	UF
ALMIRANTE TAMANDARE	LAMENHA GRANDE	83507630	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S099

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_DIAGNOSTICO TCE LEVE

DS_TRATAMENTO TC DE CRANIO

ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO
CRM: 43150