

1 - Registro ANS 0	9 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Semta	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Semta	10 - Nome DEREK SAMUEL HUMBERTO MERCADO HERNANDEZ	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3269804	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	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 49348
15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR	22 - Data da Solicitação 18/02/2025	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2	24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro
27 - Qtd. Solic. 1			
28 - Qtd. Aut.			
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 - Qtd.	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 CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /
5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /		
59 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total taxas e Anúncios (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Profissional ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: JUNIOR.

Data/Hora: 18/02/2025 17:19:07

Atendimento: 4583713

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4583713

Dr. Carlos Correa da Silva Jr.
Médico Pediatra
CRM-PR 49348
RQE 30683

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Derek Samuel Humberto Mercado Hernández

Nº da Carteira: 3.26.9804

Instituição: Colégio Adventista Portão

Data de Nascimento: 10/11/2021

Nº da Guia: 24368

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2025	16:46:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Aluno estava correndo durante a atividade de educação física e caiu batendo o rosto no chão. Sangrou no primeiro momento e estancou e dps em sala de aula novamente durante a aula.

Testemunha da ocorrência

Professor Matheus

Telefone

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Professor Fabio

Data

18/02/2025

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido pelo professor de Educação Física e encaminhado ao hospital de referência. Comunicado aos pais.

Ass.: .

Jamily Souza

76.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-090

CURITIBA - PR

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:

<http://sistemas.iasb.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

18/02/2025 (

Nº Atendimento

4583713

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
DEREK SAMUEL HUMBERTO MERCADO HERN	10/11/2021	M	80239360931
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
DANIELYS CAROLINE HERNANDEZ PARRA	GHINAN FERNANDO MERCADO RINCON		992113922
Endereço	Número	Complemento	
RUA JORDANIA	0		
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	CAJURU	82960010	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S099

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

QUEDA DA PROPRIA ALTURA COM TRAUMA NASAL DURANTE CORRIDA, ESTAVA NA ESCOLA, APRESENTOU SANGRAMENTO.
QUEDA NÃO PRESENCIADA PELO PAIS. NEGA VOMITOS. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA E OUTROS SINTOMAS

REFERE MAIS SONOLÊNCIA

DS_EXAME_FISICO

BEG, corada, hidratada, ativa e reativa, GLASGOW 15
AR- MV presente e simétrico, ausência de ruídos adventíneos
Oro- hiperemia discreta
Oto- normal
ACV BRNF, sem sopros
Abd- plano, flácido, indolor, sem visceromegalias, Blumberg e Giordano negativos
Membros- sem alterações
Pele- sem alterações, TEC 2 SEG
Ausência de sinais meníngeos

CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR

CRM: 49348