

Clinica Adventista de Curitiba

1 - Registro ANS 0 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Semana 6 - Data Validade da Semana 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2791590 9 - Validade da Carteira 10 - Nome MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 59 14 - Nome do Contratado HELENA GRUHL

15 - Nome do Profissional Solicitante HELENA GRUHL 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 10443 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 30/08/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 41001010 26 - Descrição TC - Crânio ou sala lúmbica ou orlhas 27 - Qtd. Solic. 1 28 - Qtd. Aut.

Dados do Contrato 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 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Faix Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- / /											
2- / /											
3- / /											
4- / /											
5- / /											

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

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 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 do OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pelo Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

1335

deu

PI Rosane

Prescrição.: 6822171

Data Prescrição: 30/08/2024 11:35

Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS

NR Carteira: 2791590

Atendimento: 4441652

Validade:

Paciente...: 687601 - MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA Nasc: 06/08/2019 5a 0m 25d

Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG

Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Serviço: PEDIATRIA

Prestador...: 10443 HELENA GRUHL

Acomodação.:

Leito:

Unid Intern:

Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
HELENA.GRUHL

Usuário:

Classificação de Risco: URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1473606	30/08/2024 11:35			 0001919758 AT	34010068

SL

HELENA GRUHL

CRM 10443

Peticão: 12:45

Trauma



Prescrição.: 6822171 Data Prescrição: 30/08/2024 11:35
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2791590
Atendimento: 4441652 Validade:
Paciente...: 687601 - MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA Nasc: 06/08/2019 5a 0m 25d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 10443 HELENA GRUHL
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA Usuário:
HELENA.GRUHL

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1473606	30/08/2024 11:35			 1919758 AT	34010068

HELENA GRUHL
CRM 10443

Prontuário: 687601

Pedido: 1919758

Atend: 4441652

Paciente: **Menandro Jose Reis Da Rocha**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Helena Gruhl

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 30/08/2024

Dt Imagem: 30/08/2024

Dt Laudo: 04/09/2024 10:35:21

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: trauma.

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

Análise:

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Ausência de sinais de fraturas.

Impressão:

Exame normal.



Dr. Fabio Lucio Stahlschmidt
CRM/PR: 19.420

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Menandro José Reis da Rocha
Nº da Carteirinha: 2.79.1590
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 06/08/2019

Nº da Guia: 20499

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/08/2024	10:04:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

Aluno colidiu a cabeça contra a parede durante a aula de educação física, antes do recreio, após o recreio durante a aula de inglês foi encaminhado para sala de apoio onde veio a vomitar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sincler	30/08/2024

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

Foi mantido acordado após ter vomitado, informado aos pais,

Ass.: _____


Sincler Demian Klabunde

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