



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

2 - Nº Guia no Prestador 23518

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Semha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a R\$ N
4 - Data da Autorização	5 - Semha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ARTHUR PEDROSO DO NASCIMENTO	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 20592				
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 8961	18 - UF 41
15 - Nome do Profissional Solicitante NILTON KIESEL FILHO	21 - Cartão de Identificação / Procedimento e Exames Solicitados 22 - Data da Solicitação 03/09/2024	23 - Indicação Clínica	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qlde. Solic. 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
1 - 11	11	11	11	11
2 - 11	11	11	11	11
3 - 11	11	11	11	11
4 - 11	11	11	11	11
5 - 11	11	11	11	11
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
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 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Total de Procedimentos em Série	59 - Total de Procedimentos em Série	60 - Total de Procedimentos em Série
1 - 1	1	1	1	1
2 - 1	1	1	1	1
3 - 1	1	1	1	1
4 - 1	1	1	1	1
5 - 1	1	1	1	1
6 - 1	1	1	1	1
7 - 1	1	1	1	1
8 - 1	1	1	1	1
9 - 1	1	1	1	1
10 - 1	1	1	1	1
11 - 1	1	1	1	1
12 - 1	1	1	1	1
13 - 1	1	1	1	1
14 - 1	1	1	1	1
15 - 1	1	1	1	1
16 - 1	1	1	1	1
17 - 1	1	1	1	1
18 - 1	1	1	1	1
19 - 1	1	1	1	1
20 - 1	1	1	1	1
21 - 1	1	1	1	1
22 - 1	1	1	1	1
23 - 1	1	1	1	1
24 - 1	1	1	1	1
25 - 1	1	1	1	1
26 - 1	1	1	1	1
27 - 1	1	1	1	1
28 - 1	1	1	1	1
29 - 1	1	1	1	1
30 - 1	1	1	1	1
31 - 1	1	1	1	1
32 - 1	1	1	1	1
33 - 1	1	1	1	1
34 - 1	1	1	1	1
35 - 1	1	1	1	1
36 - 1	1	1	1	1
37 - 1	1	1	1	1
38 - 1	1	1	1	1
39 - 1	1	1	1	1
40 - 1	1	1	1	1
41 - 1	1	1	1	1
42 - 1	1	1	1	1
43 - 1	1	1	1	1
44 - 1	1	1	1	1
45 - 1	1	1	1	1
46 - 1	1	1	1	1
47 - 1	1	1	1	1
48 - 1	1	1	1	1
49 - 1	1	1	1	1
50 - 1	1	1	1	1
51 - 1	1	1	1	1
52 - 1	1	1	1	1
53 - 1	1	1	1	1
54 - 1	1	1	1	1
55 - 1	1	1	1	1
56 - 1	1	1	1	1
57 - 1	1	1	1	1
58 - 1	1	1	1	1
59 - 1	1	1	1	1
60 - 1	1	1	1	1
61 - 1	1	1	1	1
62 - 1	1	1	1	1
63 - 1	1	1	1	1
64 - 1	1	1	1	1
65 - 1	1	1	1	1
66 - 1	1	1	1	1
67 - 1	1	1	1	1
68 - 1	1	1	1	1
69 - 1	1	1	1	1
70 - 1	1	1	1	1
71 - 1	1	1	1	1
72 - 1	1	1	1	1
73 - 1	1	1	1	1
74 - 1	1	1	1	1
75 - 1	1	1	1	1
76 - 1	1	1	1	1
77 - 1	1	1	1	1
78 - 1	1	1	1	1
79 - 1	1	1	1	1
80 - 1	1	1	1	1
81 - 1	1	1	1	1
82 - 1	1	1	1	1
83 - 1	1	1	1	1
84 - 1	1	1	1	1
85 - 1	1	1	1	1
86 - 1	1	1	1	1
87 - 1	1	1	1	1
88 - 1	1	1	1	1
89 - 1	1	1	1	1
90 - 1	1	1	1	1
91 - 1	1	1	1	1
92 - 1	1	1	1	1
93 - 1	1	1	1	1
94 - 1	1	1	1	1
95 - 1	1	1	1	1
96 - 1	1	1	1	1
97 - 1	1	1	1	1
98 - 1	1	1	1	1
99 - 1	1	1	1	1
100 - 1	1	1	1	1

Impresso por: NILTON FILHO Data/Hora: 03/09/2024 14:58:14

Atendimento: 4445476 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Pedroso do Nascimento
Nº da Carteira: 3.6.8954
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 05/01/2016

Nº da Guia: 20592

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/09/2024	09:53:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Rosto, Cabeça

Descrição

Aluno que estava correndo no pátio, no horário do intervalo, desequilibrou e bateu a testa no banco. Houve corte e sangramento. O monitor o levou-o ao banheiro para limpar e logo o encaminhou ao atendimento ambulatorial fazendo compressão para estancar o sangramento.

Testemunha da ocorrência

Eduardo

Telefone

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Monitoras Ruth e Gilmara

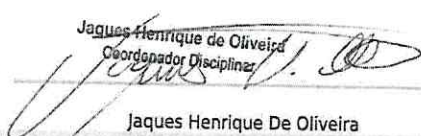
Data

03/09/2024

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

Higienizado o local, foi feito o estancamento do sangramento e curativo. O aluno segue consciente, comunicativo e mais calmo. Feito contato com o responsável via whatsapp, visto que não fomos atendidos por telefone. A irmã mais velho, acompanha o aluno na sala de atendimento ambulatorial e aguarda a chegada do responsável.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira
Coordenador Disciplinar

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

Data do Atendimento
03/09/2024 C
Nº Atendimento
4445476



EMERGENCIA CONVE

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
ARTHUR PEDROSO DO NASCIMENTO	05/01/2016	M	12576009905
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
ROSIMERI DOS SANTOS	DOUGLAS JOILTON PEDROSO		996111493
Endereço	Número	Complemento	
RUA JOSEPHA MATTOZO	154	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	CACHOEIRA	82710440	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA Trauma em região frontal com ferida corto-contusa

DS_EXAME_FISICO Ferida corto contusa em frontal e neurológico normal

NILTON KIESEL FILHO
CRM: 8961