

1 - Registro ANS 000000	8 - Número da Guia Principal 4408529000000
4 - Data da Autorização	5 - Senha
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 378989	9 - Validade da Carteira 30/07/2024
10 - Nome BEATRIZ SARTO DOURADO	
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 TAINA JURITI FEIJO PINTO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 43534	18 - UF 41
19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 26/07/2024
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado TAINA JURITI FEIJO PINTO
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 1 26/07/2024	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 19:27:42 19:27:42
39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Qlde 001
43 - Via 001	44 - Tec 001
45 - Fator Red./Acess 001	46 - Valor Unitário (R\$) 227,92
47 - Valor Total (R\$) 227,92	
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	
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 Médicos (R\$)
65 - Total Geral (R\$) 227,92	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	
MIDIA. Data/hora: 26/07/2024 19:28:08 Contat./ote: 2432366 Atendimento: 4408529 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
2432366 1/1	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatriz Sarto Dourado
Nº da Carteira: 3.7.8989
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 17/06/2014

Nº da Guia: 19367

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/07/2024	16:39:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

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

Descrição

Aluna estava no parque brincando na trave do golzinho aluna sentou e a trave virou com seu peso bateu a cabeça no ferro fez um pequeno corte.

Testemunha da ocorrência

Monitora Flavia

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Flavia Lemos

Data

26/07/2024

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

Atendimento realizado pela monitora Flavia fiz a Guia do AMA e avisamos a mãe.

Ass.:

Flávia Eliza Kobai Lemos

Flávia Eliza Kobai Lemos

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

Impresso por: Flávia Eliza Kobai Lemos

1 de 1

26/07/2024 16:43

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00417529

Nome Paciente: BEATRIZ SARTO DOURADO
Data Nasc: 17/06/2014
Resp. Legal 1: MARIANA DE SOUZA DOURADO
Endereço: RUA PROFESSOR LAURO ZAK
Cidade: CURITIBA
Responsável: MOACIR PEREIRA

Resp. Legal 2: MOACIR PEREIRA
Número: 536
Bairro: XAXIM
Telefone: 32961259

Idade: 10 Anos 1 Mês 9 Dias
CNS do Paciente:
Complemento: CASA 02
CEP: 81810580
Grau de Parentesco: PAI
Sexo: FEMININO
UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 04408529

Medico(a): TAINA JURITI FEIJO PINTO
Data/Hora: 26/07/2024 - 19:27
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 43534

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 378989

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE ACOMPANHADO DO PAI COM QUEIXA DE QUEDA DE TRAVE DE FUTEBOL HOJE NA ÚLTIMA AULA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVA E REATIVA, NORMOCORADA, HIDRATADA, EUPNEICA
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE 2 CM

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E SÍNTESE DO FERIMENTO COM COLA CIRÚRGICA
ORIENTAÇÕES AOS PAIS
RETORNO SE SINAIS DE ALARME

Dr. Taina Feijó
CRM: 43534

Medico(a): TAINA JURITI FEIJO PINTO
CRM: 43534

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida

TAINA JURITI FEIJO PINTO, CPF 07470692983, s 20:38 GMT-03:00 de 26/07/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882

