

Atendimento: 4444328 - DAVI MUNHOZ KIRCHBAUER Lote: 2451859 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: DAVI MUNHOZ KIRCHBAUER Data de Nasc.: 03/11/2011
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ELAINE DE ALMEIDA KUZUO / 28084
Guia.....: 20562 Validade.:
Carteira....: 3357472 Validade.: 30/09/2024 Titular.: DAVI MUNHOZ KIRCHBAUER
Biometria...:
CID.....: S008
Código RAT.:
Endereco....: RUA CARLOS ALBERTO DUGONSKI 47 GUARAITUBA COLOMBO PR
Fone.....: 999439696
Entrada....: 02/09/2024 16:07 Saída: 02/09/2024 18:14



2451859

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					1,40
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	1,40				1,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					708,84
TOMOGRAFIA	670,30			38,54	708,84
			Total da Conta:	R\$	710,24

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90470834 NOVALGINA	GTS	20	0,07	1,40
			Total do Setor:	1,40
			Total de MEDICAMENTOS:	1,40

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Setor 39 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/09/2024	41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UND	1	670,30	708,84
				VI.Filme:38,54	
				Total do Setor:	708,84
				Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:	708,84

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/09/2024	10101039 Consulta em pronto socorro ELAINE DE ALMEIDA KUZUO 28084	UN	N 59	1	175,36	175,36
					CLINICO	
					Total do Setor:	175,36
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	175,36
					Total Credenciados:	175,36
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	885,60

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 20562

1 - Registro ANS 000000
8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 18/09/2024
5 - Senha 20562
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 20562

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 3357472
9 - Validade da Carteira 30/09/2024
10 - Nome DAVI MUNHOZ KIRCHBAUER
11 - Cartão Nacional de Saúde
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 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 28084
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caráter Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 02/09/2024
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 76591569000130
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
31 - Código CNES 15563

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 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresce 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq.Rel. 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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
61 - Total Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de CPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 1.40
64 - Total de Casos Medicais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 1.40
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

JESSYCA.LIMA Data/Hora: 18/09/2024 10:47:37

Contat. ate: 2451859

Atendimento: 4444328

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2451859

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 20562

4 - Data da Autorização 18/09/2024 5 - Senha 20562

Dados do Beneficiário 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20562

8 - Número da Carteira 3357472 9 - Validade da Carteira 30/09/2024

Dados do Solicitante 10 - Nome DAVI MUNHOZ KIRCHBAUER 11 - Cartão Nacional de Saúde

13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante ELAINE DE ALMEIDA KUZUO 16 - Conselho Profissional 6

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 17 - Número no Conselho 28084 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124

21 - Cardíer Alendim. 22 - Data da Solicitação 02/09/2024 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 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acesso 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1 02/09/2024 16:21:00 16:21:00 22 41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas 001 1.00 708.84 708.84

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

48 - Seq.Ret. 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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 708.84 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 708.84

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 20562
-------------------------------	--

3 - Código na Operadora 76591369000130

Despesas Realizadas

6 - CD		7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
1 -	02	02/09/2024	16:22:51	16:22:51	20	90470834	20	017	1,00	0,07	1,40
20 - Descrição:		NOVALGINA									

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 1.40	23 - Total de Materiais R\$ 0.00	24 - Total de OPME R\$ 0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 0.00	26 - Total de Diárias R\$ 0.00	27 - Total Geral R\$ 1.40
---	--	-------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 23485

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		6 - Data Validade da Sessão	
8 - Número da Carteira 3357472		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome DAVI MUNHOZ KIRCHBAUER		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado ELAINE DE ALMEIDA KUZUO	
15 - Nome do Profissional Solicitante ELAINE DE ALMEIDA KUZUO			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		16 - Conselho Profissional 6	
21 - Carteira Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 02/09/2024	
23 - Indicação Clínica		17 - Número no Conselho 28084	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 41001010	
26 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas		18 - UF 41	
27 - Qlde. Solic. 1		19 - Código CBO 225124	
28 - Qlde. Aut.		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fm Real/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	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		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	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 02/09/2024 16:22:12

Atendimento: 444328 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Assinatura do Beneficiário ou Responsável



444328

Dr. Elaine Kuzuo
Fedeia
CRM/PR 12.034



guiomar

[Handwritten signature]

Prescrição.: 6828459 Data Prescrição: 02/09/2024 16:21
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3357472
Atendimento: 4444328 Validade:
Paciente...: 112013 - DAVI MUNHOZ KIRCHBAUER Nasc: 03/11/2011 12a 9m 30d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 28084 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S008 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA CABECA

Usuário: ELAINE.KUZUO

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	 1474671	02/09/2024 16:21			 1921169 AT	34010068
Observação: COM LAUDO/ COM RECONSTRUÇÃO 3D TCE COM DESMAIO							

Peso 55 kg

motivo: Queda de novel

região occipital

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
CRM 28084

Dr. Elaine Kuzuo
CRM 28084
02/09/2024 16:22

[Handwritten signature]

Prontuário: 112013

Pedido: 1921169

Atend: 4444328

Paciente: **Davi Munhoz Kirchbauer**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Elaine De Almeida Kuzuo

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 02/09/2024

Dt Imagem: 02/09/2024

Dt Laudo: 02/09/2024 17:09:27

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO
COM RECONSTRUÇÃO 3D**

Indicação clínica: TCE.

Técnica: estudo em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

Análise:

Aumento de partes moles com hematoma subgaleal parietoccipital à direita.

Coeficiente de atenuação das substâncias branca e cinzenta preservado.

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.

Estruturas ósseas íntegras.

Impressão:

Hematoma subgaleal parietoccipital à direita.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



Dra. Miriana de Lima Alves
CRM/PR: 31827

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Munhoz Kirchbauer
Nº da Carteirinha: 3.357.472
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 03/11/2011

Nº da Guia: 20562

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2024	11:17:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

Aluno estava jogando futebol com os colegas quando levou um carrinho, o que o fez cair e bater a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	02/09/2024

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

Colocado gelo no local. Tem um inchaço leve no local. Tentado contato com a mãe via telefone mas sem sucesso.

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.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

clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Munhoz Kirchbauer
Nº da Carteira: 3.357.472
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 03/11/2011

Nº da Guia: 20562

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2024	11:17:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

Aluno estava jogando futebol com os colegas quando levou um carrinho ,o que o fez cair a bater a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	02/09/2024

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

Colocado gelo no local. Tem um inchaço leve no local. Tentado contato com a mãe via telefone mas sem sucesso.

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.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