

1 - Registro ANS

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Semna

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardter Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qlde. Solic.

28 - Qlde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

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 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Rai Rad/acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
19/09/2024	12:00	13:00	10101039	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1				125,36	125,36

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

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operador/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1							
2							
3							
4							
5							

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 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 Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ester Carvalho de Souza
Nº da Carteira: 2.37.7409
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 03/04/2018

Nº da Guia: 21151

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/09/2024	11:22:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna estava na aula de educação física, na quadra da escola, realizando uma atividade em grupo, quando soltou-se do braço das colegas e caiu, batendo a cabeça no chão. A parte atingida foi acima da nuca, e o local está inchado e dolorido. A Ester não teve desmaio, náuseas nem tontura. Segundo ela, a área está dolorida.

Testemunha da ocorrência

Professora Ileana

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

a Mesma

Data

19/09/2024

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

A aluna foi atendida pela professora, que a encaminhou à administração escolar para ser direcionada ao hospital de referência. A mãe da aluna foi contatada e a levará à unidade de saúde indicada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAC

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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: Alexandro Antônio Procópio Gaspar

Data do Atendimento

19/09/2024 (

Nº Atendimento

4461790

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
ESTER CARVALHO DE SOUZA	03/04/2018	F	14095354950
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
SIDNEIA DA SILVA CARVALHO DE SOUZA	RONALDO APARECIDO DE SOUZA		998589530
Endereço	Número	Complemento	
RUA JOAO TOBIAS DE PAIVA NETTO	1601	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	CAJURU	82980130	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco:

URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

6s5m, mãe Sidneia

Caiu na escola há 2h30m. Ficou bem. Sem queixas: náusea ou vômito, sonolência, convulsão, desvio dos olhos, perda de consciência, alteração da coordenação motora.
Caiu de costas

DS_EXAME_FISICO

P: 21

Pequeno hematoma em região occipital

HELENA GRUHL

CRM: 10443