

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 20572

4 - Data da Autorização 02/09/2024 5 - Senha 20572 6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3382145 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 10 - Nome FELIPE RODRIGUES DE OLIVEIRA 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 MONIQUELLY BARBOSA DA SILVA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 57171 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 02/09/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI.Solic. 28 - QI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado MONIQUELLY BARBOSA DA SILVA 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 - Qide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	02/09/2024	16:53:01	16:53:01	22	10101039	001					
Consulta em pronto socorro											

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

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

Moniquelly Barbosa da Silva
M.F.P. 57171
CRM-PR 57171

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 Anuidades (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 Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

KAMILLE.

Data/Hora: 02/09/2024 16:54:09

Conta/Lote: 2451890

Atendimento: 4444365

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2451890

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Rodrigues de Oliveira

Nº da Carteira: 3.38.2145

Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 04/06/2018

Nº da Guia: 20572

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2024	15:48:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)

Cabeça

Descrição

O aluno cortou a cabeça e está com sangramento e dor.

Testemunha da ocorrência

Cleverson Turibio

Telefone

(41) 99622-9237

Quem prestou primeiros socorros

Andrey

Data

02/09/2024

Local de atendimento

Endereço

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno foi socorrido pelo professor de Educação Física, lavando o ferimento e dando os primeiros socorro.

Ass:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

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



DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00687926

Nome Paciente: FELIPE RODRIGUES DE OLIVEIRA
Data Nasc: 04/06/2018

Idade: 6 Anos 2 Meses 29 Dias Sexo: MASCULIN

Resp. Legal 1: ALESSANDRA CRISTINA RODRIGUES

Resp. Legal 2: THIAGO MENDES DE OLIVEIRA

CNS do Paciente:

Endereço: RUA ADAO SOARES DE OLIVEIRA

Número: 28

Complemento: CASA

Cidade: ARAUCARIA

Bairro: CAPELA VELHA

CEP: 83705815

UF: PR

Responsável: THIAGO MENDES DE OLIVEIRA

Telefone: 998452095

Grau de Parentesco: PAI

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 04444365

Medico(a): MONIQUELLE BARBOSA DA SILVA

CRM: 57171

Unid. Internação:

Data/Hora: 02/09/2024 - 16:53

Leito:

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Plano: EMPRESARIAL

Matrícula: 3382145

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HÁ CERCA DE UMA HORA COM FCC EM FACE. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE 2 CM

Diagnóstico

FCC EM FACE

Tratamento/Conduta

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

Moniquelly Barbosa da Silva
MÉDICA
CRM-PR 57171

Medico(a): MONIQUELLE BARBOSA DA SILVA
CRM: 57171

Paciente 00687926



Atendimento 04444365



Documento C468-V1882

