

111



**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SA DT**

2 - Nº Guia no Prestador: **23694**

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Sanha		7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2324771		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome GABRIEL SUTIL VALADAO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado LUIZ RENATO VALERIO	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ RENATO VALERIO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 5286		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Luiz Renato Valerio</i>	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cardiar Alendim 2		22 - Data da Solicitação 10/09/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 22	
25 - Código do Procedimento 41001010		26 - Descrição TC - Crânio ou sala lúrida ou orhlias	
27 - Qtd. Solc.		28 - Qtd. Aut.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNEP 15563		32 - Endereço	
Dados do Atendimento			
33 - Indicação de Atendimento (Acidente ou Doença ou Rastreamento)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Número do Encaminhamento do Atendimento		36 - Data	
Procedimentos e Exames Realizados			
37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Data e Hora	40 - Descrição
41 - Qtd.	42 - Via	43 - Tec.	44 - Trat. Rec./Cresc.
45 - Valor Unitário (R\$)	46 - Valor Total (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	48 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
49 - Seq. Ref.	50 - Grau Part.	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Profissional
53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	
Dados da Realização de Procedimentos em Série			
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 Alugueis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Gm (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Profissional ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: ACCESSOPRD Data/Hora: 10/09/2024 12:48:54

Atendimento: 4452332

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Luiz Renato Valerio
CRA 5236

Prescrição.: 6847049 Data Prescrição: 10/09/2024 12:47
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2324771
Atendimento: 4452332 Validade:
Paciente...: 242409 - GABRIEL SUTIL VALADAO Nasc: 21/09/2012 11a 11m 20d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 5286 LUIZ RENATO VALERIO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S008 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA CABECA

Usuário: LUIZ.VALERIO

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	 1477822	10/09/2024 12:47			 1925451 AT	34010068

Pres 34

Motivo: ACB região
occipital
queda de nível
cefálica

LUIZ RENATO VALERIO
CRM 5286

Dr. Luiz Renato Valério
Pediatra
CRM 5286



Prontuário: 242409

Pedido: 1925451

Atend: 4452332

Paciente: **Gabriel Sutil Valadao**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Luiz Renato Valerio

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 10/09/2024

Dt Imagem: 10/09/2024

Dt Laudo: 10/09/2024 14:22:33

**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 occipital.

Ectasia do espaço extra-axial temporal à direita e na fossa posterior, determinando impressão no parênquima encefálico e cerebelar adjacentes, medindo nos seus maiores eixos axiais 20 mm e 23 mm respectivamente, sugestivos de cistos aracnoides.

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.

Impressão:

Hematoma subgaleal occipital.

Imagens sugestivas de cistos aracnoides temporal à direita e na fossa posterior.

*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: Gabriel Sutil Valadão
Nº da Carteira: 2.32.4771
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 21/09/2012

Nº da Guia: 20832

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	11:26:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e caiu batendo a cabeça no chão

Testemunha da ocorrência

Prof. Patrícia

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Patrícia

Data

10/09/2024

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

Foi aplicado gelo e comunicado ao responsável do aluno.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa
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