

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

2 - Nº Guia no Prestador: 23705

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

9 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

20832

6 - Data Validade da Senha

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 RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

NILTON KIESEL FILHO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

10101039

Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Solic.

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 CNES

15563

Dados de Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente ou Doença (Reação/lesão)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Sessão

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Cons 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 OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: NILTON FILHO Data/Hora: 10/09/2024 14:30:22

Atendimento: 4452332

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Dr. Nilton Kiesel Filho

4452332

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

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

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

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

Nº

Bairro

Telefone

107
0

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

Leonardo de A. 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

Impresso por: Leonardo de Assis Rosa

1 de 1

10/09/2024 11:30

Data do Atendimento
10/09/2024 ()
Nº Atendimento
4452332



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
GABRIEL SUTIL VALADAO	21/09/2012	M	15174390941
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
DANIELA BORGES VALADAO	ERLAN ALVES SUTIL		996291188
Endereço	Número	Complemento	
RUA PASTOR CARLOS FRANK	1979	SB 08	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BOQUEIRAO	81750420	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S008

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

Consulta devido queda de mesmo nível há pouco mais de 1 hora atrás. Nega vômitos, sem tontura e com boa interatividade. Relata dor em região de occipital. Não fez uso de medicamentos. Nega quadros anteriores.
Al: vacinas em dia, faltando Covid. Família vacinada contra Covid

DS_EXAME_FISICO

Peso: 57000 grs Temp: 36°C REG/BEG com queixas de dor no local do trauma, com hematoma e escoriação local.
AC: sp
AP: sp sem RA
Abdome: sp sem VMG palpáveis
Oro: sp
Neuro: íntegro e com pupilas isocóricas. Dificuldades para mobilizar o pescoço

NILTON KIESEL FILHO
CRM: 8961