

Atendimento: 4465231 - HECTOR TREVISAN DA SILVA Lote: 2463243 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 30/05/2018

Paciente....: HECTOR TREVISAN DA SILVA
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: GEORGIANE GUIMARAES VILELA / 49039
Guia.....: 21280 Validade.:
Carteira....: 27911000 Validade.: 23/09/2024 Titular.: HECTOR TREVISAN DA SILVA
Biometria...:
CID.....: S069
Código RAT.:
Endereco....: TRAVESSA ANDRE SICCURO 273 AFONSO PENA SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....:
Entrada.....: 23/09/2024 16:11 Saída: 23/09/2024 17:41



2463243

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					1,82
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	1,82				1,82
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					708,84
TOMOGRAFIA	670,30			38,54	708,84
			Total da Conta:	R\$	710,66

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90470834 NOVALGINA	GTS	26	0,07	1,82
		Total do Setor:		1,82
		Total de MEDICAMENTOS:		1,82

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Setor 39 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/09/2024	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
23/09/2024	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	175,36	175,36
	GEORGIANE GUIMARAES VILELA 49039	02334651117	59			
			CLINICO			
			Total do Setor:			175,36
			Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:			175,36
			Total Credenciados:			175,36
			Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:			886,02

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 23/09/2024 5 - Semha 21280 6 - Data Validade da Semha 21280 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 21280

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 27911000 9 - Validade da Carteira 23/09/2024 10 - Nome HECTOR TREVISAN DA SILVA 11 - Cartão Nacional da 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 GEORGIANE GUIMARAES VILELA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 49039 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 23/09/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato 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/Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1	23/09/2024	16:20:00	16:20:00	22	41001010	TC - Crânio ou sela turca ou orbitas	001		1.00	708.84	708.84

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/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\$) 708.84 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total do OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 1.82 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 710.66 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 21280
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
3 - Código na Operadora 76591569000130			

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - N° Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material				18 - Referência do material no fabricante						
1 - 02	23/09/2024	16:11:19	16:11:19	20	90470834	26	017	1.00	0.07	1.82
20 - Descricão:	NOVALGINA									

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 1.82	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\$ 1.82
---	--	-------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	------------------------------

1

Prontuário: 481967
Paciente: **Hector Trevisan Da Silva**
Convênio: CLINICA
ADVENTISTA DE CURITIBA
EMPRESARIAL
Dt Pedido: 23/09/2024

Pedido: 1932887

Atend: 4465231

Médico Solicitante: Georgiane Guimaraes Vilela

Dt Imagem: 23/09/2024

Dt Laudo: 23/09/2024 17:26:42

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 frontal à esquerda.

Proeminência extra-axial temporal à direita, com impressão no parênquima encefálico, medindo 43 mm no seu maior eixo axial, podendo estar relacionado a cisto aracnoide.

Coefficiente 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 frontal à esquerda.

Cisto aracnoide temporal 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.

Coefficiente de atenuação das substâncias branca e cinzenta preservado.

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

Dra. Miriana de Lima Alves

CRM/PR: 31827

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.

Hematoma subgaleal frontal à esquerda.

Cisto aracnoide temporal 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.

1335

Prescrição.: 6877407 Data Prescrição: 23/09/2024 16:20
Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS NR Carteira: 27911000
Atendimento: 4465231 Validade:
Paciente...: 481967 - HECTOR TREVISAN DA SILVA Nasc: 30/05/2018 6a 3m 25d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 49039 GEORGIANE GUIMARAES VILELA
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S069 TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NAO ESPECIFICADO

Usuário: GEORGIANE.VILELA

Classificação de Risco: URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:



at: Rosani

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1483157	23/09/2024 16:20			 0001932887 AT	34010068

GEORGIANE GUIMARAES VILELA

CRM 49039

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 27911000		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome HECTOR TREVISAN DA SILVA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado GEORGIANE GUIMARAES VILELA	
15 - Nome do Profissional Solicitante GEORGIANE GUIMARAES VILELA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 49039		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 23/09/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 41001010	
26 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas		27 - Qtd. Solic. 1	
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 do Atendimento			
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 - Qtd.		43 - Via 44 - Tec.	
45 - Falt Red/Accresc		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/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			
1 - / /		2 - / /	
3 - / /		4 - / /	
5 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Anúncios (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 da Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 23/09/2024 16:21:08

Atendimento: 4465231

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4465231

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Hector Trevizan da Silva
Nº da Carteira: 2.79.1100
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 30/05/2018

Nº da Guia: 21280

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	14:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Durante aula de educação física estava brincando de corrida com o colega, quando tropeçou no próprio pé e bateu o rosto contra a parede, ocasionando lesão abaixo do nariz e também lesão na testa.

Testemunha da ocorrência

Colegas

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Sinclair

Data

23/09/2024

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 feito aplicação de gelo nos locais atingidos.

Ass.:

Sinclair Demian Klabunde

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