

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data da Autorização	5 - Semha	6 - Data Validada da Semha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
18/09/2024	20362		20362

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validado da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RPI
	20362	30/08/2024	ISABELLA VICENTE DE LIMA		N

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
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	NILTON KIESEL FILHO	6	8961	41	225124	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - CI-Solic.	28 - QI-Autoriz.
	2	27/08/2024						

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	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\$)
	04		1													

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
	1	27/08/2024	13-17:00 13-17:00 22	40801020	RX - Cranio - 3 incidencias	001	1.00	84.08 84.08

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/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	58 - Observações / Justificativa
1. / /	3. / /	
2. / /	4. / /	
	5. / /	
	6. / /	
	7. / /	
	8. / /	
	9. / /	
	10. / /	

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total do OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Cesta (R\$)
84.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 0	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Semha	7 - Número da Guia Autubido pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Semha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ISABELLA VICENTE DE LIMA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 20362	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ISABELLA VICENTE DE LIMA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 59	14 - Nome do Contratado NILTON KIESEL FILHO	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 - Carteira Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 27/08/2024	23 - Indicação Clínica	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 40801020	26 - Descrição RX - Crânio - 3 Incidências	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 CNEP 155632			
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 11/11/2024	37 - Hora Inicial 11:00	38 - Hora Final 12:00	39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Freq. 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/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 - / /	11 - / /	12 - / /
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)					
60 - Total Taxas e Anúgios (R\$)					
61 - Total Materiais (R\$)					
62 - Total de OPRM (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					

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 27/08/2024 13:17:38

Atendimento: 4438345

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4438345



Prescrição.: 6815157 Data Prescrição: 27/08/2024 13:16
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 20362
Atendimento: 4438345 Validade:
Paciente...: 233747 - ISABELLA VICENTE DE LIMA Nasc: 04/11/2009 14a 9m 23d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 8961 NILTON KIESEL FILHO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
NILTON.FILHO

Usuário:

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA - LAT BRETTON	1	 1472246	27/08/2024 13:16			 1917812 AT	32010028


Dr. Nilton Kiesel Filho
CRM 8961

NILTON KIESEL FILHO
CRM 8961



Prontuário: 233747

Pedido: 1917812

Atend: 4438345

Paciente: **Isabella Vicente De Lima**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Nilton Kiesel Filho

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 27/08/2024

Dt Imagem: 27/08/2024

Dt Laudo: 28/08/2024 09:20:02

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Incidências: anteroposterior (AP) e perfil (P).

Análise:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro do normal radiográfico.

*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.

Dr. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Vicente de Lima
Nº da Carteira: 3.357.327
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 04/11/2009

Nº da Guia: 20362

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	11:59:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Cabeça

Descrição

Aluna estava brincando em sala de aula com as colegas quando sem querer teve sua cabeça empurrada e acabou batendo na quina da janela.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Wesley	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	27/08/2024

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

Impacto acima da orelha esquerda com inchaço. Colocado gelo mas se queixa de muita dor no local. Entrado em contato com a mãe via telefone.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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