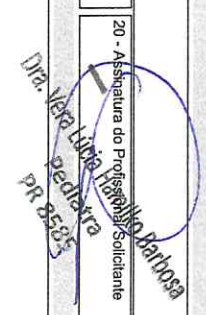


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 23782

7 - Registro ANS 0		9 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sembr	
6 - Data Validade da Sembr		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2781003		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome MARIA LUISA VIANA GUZELINI		11 - Cartão Nacional de 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 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 8585		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 25/09/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		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 - 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/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			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPMs (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Médicos (R\$)			
65 - Total Honorários (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: VERA.BARBOSA Data/hora: 25/09/2024 10:05:11

Atendimento: 4467159

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4467159



VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

PR 8585

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Luísa Viana Guizelini
Nº da Carteira: 2.78.1003
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 17/11/2009

Nº da Guia: 21380

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2024	08:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna estava jogando vôlei até colega bater na bola e acertar a cabeça da aluna. A aluna sentiu tontura e enjoo após a batida.

Testemunha da ocorrência

Prof Paloma

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Caio

Data

25/09/2024

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

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar e foi entrado em contato com os pais.

Ass.:

Aline Gonçalves
Vice-diretora

Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

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: Aline Almeida Bittencourt
Matte Gonçalves

1 de 1

25/09/2024 08:58

Data do Atendimento

25/09/2024 (

Nº Atendimento

4467159

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

			EMERGENCIA CONVENIOS
Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
MARIA LUISA VIANA GUIZELINI	17/11/2009	F	09016267913
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
SABRINA MARTINS VIANA	MARCOS PAULO GUIZELINI		98466511
Endereço	Número	Complemento	
ARGENIRO RODRIGUES DE PAULA	54	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
PIRAQUARA	GUARITUBA	83311020	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA INF MAE, ESTAVA NA ESCOLA E RECEBEU BOLADA NA CABEÇA, NAUSEAS, SEM QUEDA E SEM BATER A CABEÇA EM PISO OU PAREDE, SEM PRE DORES CABEÇA.,

DS_EXAME_FISICO P68KG, , OTO E ORO NORMAIS, TODOS REFLEXOS NORMAIS, SEM SINAIS DE FRATURA OU TRAUMA.

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
CRM: 8585