

1 - Registro ANS 000000 9 - Número da Guia Principal 24068

4 - Data da Autorização 01/11/2024 5 - Série 22776

6 - Data Validade da Sanha 24068

8 - Número da Carteira 3357887 9 - Validade da Carteira 31/12/2025

10 - Nome BEATRIZ PITOL POLLI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDREA FINATTO

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43948

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação 01/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59

30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1

01/11/2024

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 21:03:47 21:03:47

39 - Tabela 10101039

40 - Procedimento Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

42 - Qlde 001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

2011037 imobilização gucho m. superior OI

227,97
52,38

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

48 - Seq. Rel.

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

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 OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

249,35

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Total de Medicamentos (R\$)

69 - Total de Gases Médicinas (R\$)

70 - Assinatura do Contratado

SIMONE.BUENO Data/Hora: 01/11/2024 21:04:08

Contat/ote: 2483288

Atendimento: 4503154

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2483288



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatriz Pitol Polli
Nº da Carteirinha: 3.357.887
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 17/05/2016

Nº da Guia: 22776

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2024	16:42:00	Playground (Ex.: parquinho)	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Direito

Descrição

A Beatriz estava no parquinho e, sem querer, o colega que estava atrás se desequilibrou e a empurrou e ela caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Prof.a Tatiane

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Prof.a Tatiane

Data

01/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida na Unidade Escolar e encaminhada para o Hospital de referência. Foi comunicada a família por mensagem.

Ass.:



Rael Pereira Braz

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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: BEATRIZ PITOL POLLI

Data Nasc: 17/05/2016

Resp. Legal 1: HENRIELES PITOL

Endereço: ESTRADA PEDRO GILMAR GASPARIN

Cidade: BOCAIUVA DO SUL

Responsável: HENRIELES PITOL

Resp. Legal 2: LUIZ CARLOS GUIMARAES POLLI

Número: 0

Bairro: VILA ANGELICA

Telefone: 995029797

Idade: 8 Anos 5 Meses 15 Dias Sexo: FEMININO

CNS do Paciente:

Complemento:

CEP: 83450000

Grau de Parentesco: MAE

UF: PR

CODIGO 04503154

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): DEBORA DIAS DO NASCIMENTO

Data/Hora: 01/11/2024 - 21:03

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 49755

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: 3357887

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

PA ORTOPEDIA- DRA. ANDRÉA

TRAUMA POS QUEDA MESMO NÍVEL SOBRE MSD
DOR EM COTOVELO DIREITO**Exame Físico**

BEG/ LOTE

DOR PALPAÇÃO ARTICULAÇÃO COTOVELO DIREITO

LEVE EDEMA

SEM DEFORMIDADE

ADM REDUZIDO

NV PRESERVADO

SEM LESÃO PARTES MOLES

SOLICITO RADIOGRAFIA: SEM LAUDO

SEM EVIDENCIA DE FRATURA

Diagnóstico

CONTUSÃO/ SINAL DO COXIM?

Tratamento/CondutaDEVIDO AO QUADRO ALGICO INTENSO REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA BP
RETORNO DIA 06/11/24 PARA REAVALIAÇÃO

ANALGESIA

CUIDADOS COM A TALA

MÃE CIENTE E DE ACORDO

Medico(a): DEBORA DIAS DO NASCIMENTO

CRM: 49755



Andréa Finatti
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 43948 RQE 3201

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por

Estado: Assinatura digital válida

DEBORA DIAS DO NASCIMENTO, CPF 06482742920, às 00:32 GMT-03:00 de 02/11/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882

