

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semana		7 - Número da Guia Atribuído para Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Semana 23922		9 - Validade da Carteira		10 - Nome CARLOS EDUARDO BOSSI DE CAMARGO	
8 - Nome da Carteira 2325753		9 - Validade da Carteira		10 - Nome CARLOS EDUARDO BOSSI DE CAMARGO		11 - Cartão Nacional de Saúde 898004866171555	
8 - Nome da Carteira 2325753		9 - Validade da Carteira		10 - Nome CARLOS EDUARDO BOSSI DE CAMARGO		11 - Cartão Nacional de Saúde 898004866171555	
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 224	
15 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL PEQUENO PRINCE		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 224		18 - UF 41	
21 - Carder Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/10/2024		23 - Indicação Clínica		19 - Código CBO 225125	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Aut. 1		29 - Qtd. Solic. 1		30 - Qtd. Aut. 1	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Racionalizada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.	
45 - Rai Rad/Acreso		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)			
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 Anúncios (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPM (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Casos Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável para Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: JANINE.

Data/Hora: 08/10/2024 18:44:39

Atendimento: 4480105

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4480105

Janine Medica
Médica Radiologista
CRM-PP 49220
RQE 30614

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Carlos Eduardo Bossi de Camargo
Nº da Carteira: 2.32.5753
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/10/2011

Nº da Guia: 21922

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2024	17:12:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava no brinquedo inflável e foi atingido na cabeça.

Testemunha da ocorrência

Rocha

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Rocha

Data

08/10/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Foi feito primeiros atendimentos 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