



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

2 - Nº Guia no Prestador 22669

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Série	6 - Data Validada da Série	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
30/10/2024	22669		22669

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira	2782484	30/10/2024	HELLOARA SZWED		N

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado
13 - Código na Operadora	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AMANDA JOEKEL KASSEM	6	37106	41	225136	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica
21 - Cartão Atendim.	22 - Data da Solicitação	
2	30/10/2024	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Q1.Solic.	28 - Q1.Autoriz.

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

Dados do Atendimento		33 - Tipo Atendimento	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo Atendimento	04	93 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Q1de	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela						
1 30/10/2024	16:55:00	16:55:00	22	41001010	T/C - Crânio ou sela túrcica ou orbitas	001	1.00	708.84	708.84

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 / Justificativas

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total da OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
708.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	708.84

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

4500812



quis não

Prescrição.: 6961617 Data Prescrição: 30/10/2024 16:54
Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS NR Carteira: 2782484
Atendimento: 4500812 Validade:
Paciente....: 377713 - HELLOARA SZWED Nasc: 09/04/2016 8a Em 22d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 37106 AMANDA JOEKEL KASSEM
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
AMANDA.KASSEM

[Handwritten signature]

Usuário:

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

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1497647	30/10/2024 16:54			 1953355	AT 34010068

Observação: paciente com trauma em região frontal há aproximadamente 30 minutos, apresentando sonolência após ocorrido (contusão contra face de outro colega na escola).

Peso 36 kg
motivo R E sugira
frontal

[Handwritten signature]
Dra. Amanda J. Kassem
Pediatra
CRM-PR 37106

AMANDA JOEKEL KASSEM
CRM 37106

[Handwritten signature]

Prontuário: 377713
Paciente: **Helloara Szwed**
Convênio: CLINICA
ADVENTISTA DE CURITIBA
EMPRESARIAL
Dt Pedido: 30/10/2024

Pedido: 1953355
Médico Solicitante: Amanda Joekel Kassem

Atend: 4500812

Dt Imagem: 30/10/2024

Dt Laudo: 05/11/2024 16:12:27

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

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:

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.

Impressão:

Estudo tomográfico computadorizado do encéfalo dentro dos limites da normalidade.

Achados adicionais: espessamento mucoso dos seios paranasais, notadamente do seio maxilar direito.

*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.



Dra. Marina Lucianelli
CRM/PR: 51.881

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Helloara Szwed
Nº da Carteirinha: 2.78.2484
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 09/04/2016

Nº da Guia: 22669

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	15:24:00	Parquinho	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

A aluna estava brincando no recreio, correndo, quando trombou com outro aluno, se chocaram de cabeça. Ela foi que sentiu mais, chegou aqui chorando; mas já está recomposta, mas ainda sente dor. Ela tem oito anos.

Testemunha da ocorrência

Monitor Caio

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Caio

Data

30/10/2024

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

A mãe da aluna foi avisada. A aluna recebeu gelo no local. Esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado.

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.:

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helloara Szwed
Nº da Carteirinha: 2.78.2484
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 09/04/2016

Nº da Guia: 22669

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	15:24:00	Parquinho	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna estava brincando no recreio, correndo, quando trombou com outro aluno, se chocaram de cabeça. Ela foi lá que sentiu mais, chegou aqui chorando; mas já está recomposta, mas ainda sente dor. Ela tem oito anos.

Testemunha da ocorrência

Monitor Caio

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Caio

Data

30/10/2024

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 mãe da aluna foi avisada. A aluna recebeu gelo no local. Esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado.

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.:

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