

1 - Registro ANS	000000	6 - Número da Guia Principal	22051
4 - Data da Autorização	10/10/2024	5 - Senha	33051
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira	2117758
		9 - Validade da Carteira	30/10/2024
		10 - Nome	MATHEUS SALDANHA CABRAL DE SOU
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		16 - Conselho Profissional	6
TAINA JURITI FEIJO PINTO		17 - Número no Conselho	43534
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		18 - UF	41
21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	19 - Código CBO	225230
2	10/10/2024	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.
			28 - Ql.Autoriz.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES	
59	TAINA JURITI FEIJO PINTO	15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	1	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento
1 10/10/2024	20:00:21 20:00:21	22	10101039
		41 - Descrição	42 - Qlde
		Consulta em pronto socorro	001
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			
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /
5- / /	6- / /	7- / /	8- / /
9- / /	10- / /		
58 - Observações / Justificativa			
30605294 5042114			
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 Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado		
RITA. Data/Hora: 10/10/2024 22:47:31 Contalote: 2472264 Atendimento: 4482295 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
2472264 1/1			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Saldanha Cabral de Souza
Nº da Carteira: 2.11.7758
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 05/11/2017 Nº da Guia: 22051

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/10/2024	19:00:00	Quadra	Saída

O que aconteceu
Queda de mesmo nível

Partes do corpo
Rosto

Descrição

O aluno estava brincando com o colega, ao correr, caiu e bateu o queixo no chão, apresenta corte com sangramento,

Testemunha da ocorrência

Monitor Mateus

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Mateus

Data

10/10/2024

Local de atendimento
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma
Rua Desembargador Nogueira de Azevedo

Endereço

Nº Bairro
107 Água Verde,
0 Curitiba - PR

Telefone

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

Observações

Estancamos o sangue e fechamos o local com curativo. Orientamos a mãe para buscar atendimento médico.

CNPJ: 26.736.884/0033-58
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Edifício Instituto, Edifício Fundamental e Edifício Médio
Rua Nova, Pacatuba, 501 - Bom Retiro, PR
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: cabral.mateus@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - 3110 06/2025

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://assessoria.adb.org.br/para> (para prestadores) ou E-mail: contabilidade@educadventista.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: MATHEUS SALDANHA CABRAL DE SOUZA

Data Nasc: 05/11/2017

Resp. Legal 1: ALEXSSANDRA SALDANHA CABRAL

Endereço: RUA PROFESSORA ROSA SAPORSKI

Cidade: CURITIBA

Responsável: ALEXSSANDRA SALDANHA CABRAL

Resp. Legal 2: ROGERIO DE SOUZA

Número: 252

Bairro: MERCES

Telefone: 996035040

Idade: 6 Anos 11 Meses 5 Dias Sexo: MASCULINO
CNS do Paciente:

Complemento:

CEP: 80810120

Grau de Parentesco: MAE

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): TAINA JURITI FEIJO PINTO

Data/Hora: 10/10/2024 - 20:00

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 43534

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: 2117758

CODIGO 04482295

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM MENTO 2 CM

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E COLA CIRURGICA

ORIENTO CUIDADOS LOCAIS

ORIENTO SINAIS DE ALARME PARA RETORNO NO PS

Medico(a): TAINA JURITI FEIJO PINTO

CRM: 43534

Dra. Taina Feijó
CRM: 43534