



Clínica Adventista
de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador: 22385

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377494		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome CECILIA MORONA DE LIMA PEREIRA		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 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 28084		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cartão Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/05/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qlde. Solic. 28 - Qlde. 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 - Qlde.		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 Anúncios (R\$)	
61 - Total Material (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	

Impressão por: ELAINE KUZUO Data/Hora: 06/05/2024 15:43:17

Assinatura do Beneficiário ou Responsável: (Assinatura)

Convenção: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4334374



Dr. Elaine Kuzuo
Pediatra
CRM/PR 26.084

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cecília Morona de Lima Pereira

Nº da Carteira: 2.37.7494

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 05/09/2018

Nº da Guia: 17476



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2024	10:37:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

A aluna estava indo ao banheiro, quando o colega foi atrás e empurrou a Cecília, queria entrar antes dela. A Cecília bateu a cabeça no canto do batente da porta do banheiro, fazendo um galo na fronte.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luciane Desbessel	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciane Desbessel	06/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna Cecília foi atendida pela professora Luciane, encaminhada para o setor de orientação que informou a mãe Deborah sobre o ocorrido, foi colocado gelo no local e a aluna foi sendo observada quanto a algum sintoma, não apresentado nenhum, durante sua presença no colégio. A mãe foi orientada a observar a filha e encaminhar ao atendimento necessário.

Ass.:

Valéria Geraldino Miranda

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