



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADI

2 - Nº Guia no Prestador 4286947000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 4286947000000

4 - Data da Autorização 5 - Serinha 6 - Data da Validade da Serinha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3303028 9 - Validade da Carteira 21/03/2024

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN N

10 - Nome

ENZO BERNARDO DOS SANTOS KNOP

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 NATALIA SASAKI DELLA MOTTA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 48130 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 21/03/2024 23 - Indicação Clínica

90 - Indicador de Cobertura Especial

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de atendimento

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 1 21/03/2024 09:25:27 09:25:27 22 10101039 Consulta em pronto socorro

42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 001 558,00

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 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OFME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Natalia S. Della Motta CRM-PR 48.130

RITALIMA Data/Hora: 21/03/2024 12:36:46

Contat./ote: 2361165

Atendimento: 4286947

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Enzo Bernardo dos Santos Knop

Nº da Carteira: 3.30.3028

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 24/01/2018

Nº da Guia: 16150

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2024	07:35:00	Escada	Chegada

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Olho Direito, Olho Esquerdo, Rosto

Descrição

O aluno estava subindo a escada e tropeçou. Bateu o super cílio direito, onde fez um corte, a testa e próximo ao olho esquerdo ficou um pouco inchado.

Testemunha da ocorrência

Meire Raquel Vivan

Telefone

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Rosângela

Data

21/03/2024

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

O aluno foi atendido pela monitora que prestou os primeiros socorros. O pai foi informado via telefone e veio buscar o aluno.

Ass.:

Bruna Oliveira

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: ENZO BERNARDO DOS SANTOS KNOP

Data Nasc: 24/01/2018

Resp. Legal 1: DAYANE KARINE BERNARDOS SANTOS Resp. Legal 2: JULIO CESAR KNOP

Endereço: RUA ANGELO PIANARO

Número: 164

Cidade: CURITIBA

Bairro: BUTIATUVINHA

Responsável: DAYANE KARINE BERNARDOS SANTOS

Telefone: 999076842

Idade: 6 Anos 1 Mês 26 Dias

Sexo: MASCULIN

CNS do Paciente:

Complemento: CASA 02

CEP: 82320570

UF: PR

Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04286947

DADOS DO ATERIMENTO

Medico(a): NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

CRM: 48130

Data/Hora: 21/03/2024 - 09:25

Plano: EMPRESARIAL

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: 3303028

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

CIPE

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA NA ESCOLA 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 SUPERCÍLIO DIREITO DE 1 CM

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

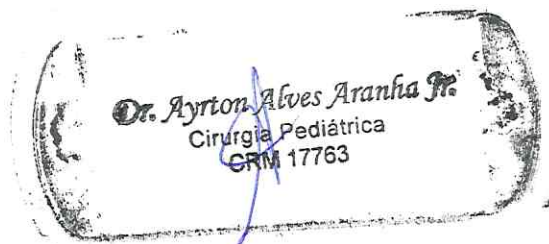
LIMPEZA E SÍNTESE DO FERIMENTO COM COLA CIRÚRGICA

ORIENTAÇÕES AOS PAIS

RETORNO SE SINAIS DE ALARME

Medico(a): NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

CRM: 48130



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
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA, CPF 42156196812, às 09:44 GMT-03:00 de 21/03/2024.
Estado: Assinatura digital válida

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



Atendimento: 04286947

Documento C468-V1882

