

Clinica Aux. Reda
de Curitiba

1 - Registro ANS
0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia
16825

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2118654

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ISADORA BRIZOLA DA SILVA

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
SIMONE BORGES DA SILVEIRA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
14652

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante


Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/04/2024

23 - Indicação Clínica
5009

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. 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
10101039 - EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Falt. Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)
458,00

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

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

59 - Observações / Justificativa

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)
458,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: SIMONE.

Data/Hora: 15/04/2024 16:38:36

Atendimento: 4312521

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4312521

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isadora Brizola da Silva

Nº da Carteirinha: 2.11.8654

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 17/03/2011

Nº da Guia: 16825

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	15:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Foi pegar a bola e caiu	Cabeça

Descrição

A aluna estava na aula de educação física, jogando handebol e ao pegar a bola desequilibrou e caiu batendo a cabeça

Testemunha da ocorrência

Regiane Xavier

Telefone

(41) 3225-1920

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

Mãe foi avisada e esta vindo buscar

Ass.: _____


Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

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

Data do Atendimento

15/04/2024 C

Nº Atendimento

4312521

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
ISADORA BRIZOLA DA SILVA	17/03/2011	F	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
ALINE MARIA BRIZOLA	ROBERT THIEBES DA SILVA		99231864
Endereço	Número	Complemento	
PRIMEIRO-MINISTRO BROCHADO DA ROCHA	347	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	PILARZINHO	82120100	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco:

URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

queda de nível, própria altura, durante aula de ed física
nega desmaio ou vômito

DS_EXAME_FISICO

p= 55kg
t 36,2
beg hidratada corada brnfs/sopro cpp livres oro sp oto sp
pupilas isocricas e fotorreagentes
bem orientada, reflexos presentes marcha sem alteração força ok

SIMONE BORGES DA SILVEIRA

CRM: 14652