



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

2 - Nº Guia no Prestador 4260576000000

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Sanha	7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
000000	4260576000000				N
4 - Data da Autorização	5 - Sanha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
		23/02/2024	KAIQUE CIDRA NEPOMOCENO DA SILV		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira	3382554	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
		23/02/2024	KAIQUE CIDRA NEPOMOCENO DA SILV		
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	GILSON DONIZETTE DA SILVA SANTOS	6	51922	41
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Cartão de Identificação	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela
225230			23/02/2024		
25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QI-Solc.	28 - QI-Autoriz.	29 - Código CNES	30 - Nome do Contratado
				15563	GILSON DONIZETTE DA SILVA SANTOS
Dados do Atendimento					
31 - Tipo de Atendimento	32 - Indicação de Atendimento (Acidente ou Doença Relacionada)	33 - Tipo de Atendimento	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data
04		9	1		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QI-Solc.
23/02/2024	15:59:22	15:59:22	22	10101039	001
30101039 - Consulta em pronto socorro					
70312480 - Pela Autocancel					
558,00					
92,65					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora	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 -
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
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 Médicos (R\$)					
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
67 - Assinatura do Profissional					
68 - Assinatura do Contratado					
69 - Total Geral (R\$)					
249,65					
ELIANE.					
Data/Hora: 23/02/2024 16:00:34					
Conta/Lote: 2345889					
Atendimento: 4260576					
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
2345889					
1 / 1					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kaique Cidra Nepomoceno da Silva
Nº da Carteira: 3.38.2554
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 06/04/2019

Nº da Guia: 15448

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2024	14:42:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

O aluno caiu na sala, bateu o fronte esquerda na quina da carteira, está com dor e sangramento.

Testemunha da ocorrência

Cleverson Turibio

Telefone

41996229237

Quem prestou primeiros socorros

Cleverson Turibio

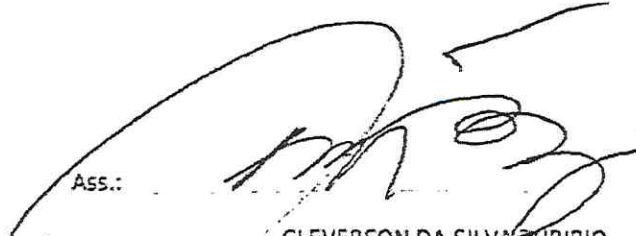
Data

23/02/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno recebeu os primeiros socorros pelo Coordenador disciplinar e Vice-Diretor com gases no corte.

Ass.: 
CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

C. N. P. J.
76.726.884/0042-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
RUA SÃO VICENTE DE PAULO, 465
CENTRO - CEP 83.702-050
ARAUCÁRIA-PARANÁ

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/ima> (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

CODIGO 00668240

Nome Paciente: KAIQUE CIDRA NEPOMOCENO DA SILVA

Data Nasc: 06/04/2019

Resp. Legal 1: DIENIFER CRISTINA CIDRA

Endereço: RUA PRIMAVERA

Cidade: ARAUCARIA

Responsável: DIENIFER CRISTINA CIDRA

Resp. Legal 2: RONALDO ADRIANO

Número: 2100

Bairro: CAMPINA DA BARRA

Telefone: 995861537

Idade: 4 Anos 10 Meses 17 Dias Sexo: MASCULIN

CNS do Paciente:

Complemento:

CEP: 83709820

Grau de Parentesco: MAE

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): GILSON DONIZETTE DA SILVA SANTOS

Data/Hora: 23/02/2024 - 15:59

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 51922

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: 3382554

CODIGO 04260576

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

CIPE

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

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM REGIÃO FRONTAL, APROX 1.0 CM, SEM SANGRAMENTO ATIVO, CREPITAÇÕES OU HEMATOMAS LOCAIS
ECG 15/15, PIFR, SEM DÉFICITS MOTORES OU SENSITIVOS APARENTES AO EXAME

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E SÍNTESE DO FERIMENTO COM COLA CIRÚRGICA
ORIENTAÇÕES AOS PAIS
RETORNO SE SINAIS DE ALARME

Medico(a): GILSON DONIZETTE DA SILVA SANTOS

CRM: 51922

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
GILSON DONIZETTE DA SILVA SANTOS, CPF 11281361631, às 16:14 GMT-03:00 de 23/02/2024.
Estado: Assinatura digital válida

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



Paciente 00668240

Atendimento 04260576

Documento C468-V1882

