



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

2 - Nº Guia no Prestador 21791

1 - Registro ANS 0

5 - Número da Guia Principal

6 - Data Validade da Semta

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Semta

8 - Número da Carteira 2792142

9 - Validade da Carteira

10 - Nome LUIZA LIMA DOS SANTOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM 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 STEPHANIE DOS ANJOS LOPES

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 62137

18 - UF 41

19 - Código CBO 225121

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter. Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 27/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec. 45 - Fat Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.

50 - Código na operador(a)/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 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 Responsável para Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: STEPHANIE. Data/Hora: 26/03/2024 07:14:53

Atendimento: 4291177 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4291177

*Clinica Adventista*

*Luiza Ranna dos Santos*

*[Handwritten Signature]*

1 - Registro ANS  
3 - Numero da Guia Principal

4 - Data da Autorização  
5 - Semha

8 - Numero da Carteira  
9 - Validade da Carteira

13 - Código na Operadora  
14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante  
16 - Conselho Profissional

21 - Cartier do Atendimento  
22 - Data da solicitação  
23 - Indicação Clínica

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

29 - Código na Operadora  
30 - Nome do Contratado

32 - Tipo de Atendimento  
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta  
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data  
37 - Hora Inicial  
38 - Hora Final  
39 - Tabela  
40 - Código do Procedimento  
41 - Descrição

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

52 - Conselho Profissional  
53 - Número no Conselho Profissional  
54 - UF  
55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série  
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

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

61 - Total de Materiais (R\$)  
62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)  
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)  
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

*[Handwritten Signature]*  
*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Stamp]*

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luiza Lima dos Santos  
Nº da Carteira: 2.79.2142  
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 31/08/2018

Nº da Guia: 16255

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/03/2024	17:46:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

## Descrição

A Luiza estava se deslocando para ir embora para casa, quando caiu da escada e bateu a cabeça. Consequentemente ela sente um pouco de dor na cabeça.


Testemunha da ocorrência	Telefone
Gisele	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marina	25/03/2024

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

Fizemos o atendimento e avisamos a mãe. E encaminhamos para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:   
Rogério Pereira De Santana

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

Data do Atendimento  
25/03/2024 C  
Nº Atendimento  
4291177



EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
LUIZA LIMA DOS SANTOS	31/08/2018	F	14443319905
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
ELYZAMA LIMA DA ROSA	MAICON LENON DOS SANTOS		997250761
Endereço	Número	Complemento	
RUA PARAISO	227	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
SAO JOSE DOS PINHAIS	ROSEIRA DE SAO SEBASTIAO	83070165	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

### Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

#### DS\_HIST\_DOENCA\_ATUA

Paciente com queda da escada da escola há 5 horas (pais não sabem altura precisa), com trauma em região frontoparietal E. Nega perda de consciência e vômitos. Teve um pouco de sonolência. Nega alterações do comportamento. Eliminações sem alterações.

AP: Nega patologias prévias e alergias medicamentosas. Vacinação atualizada.

#### DS\_EXAME\_FISICO

BEG, corada, hidratada, alerta, lúcida e orientada, interagindo ao exame físico.  
CP: MUC, saliva fluida. Sem massas/LNMG. Hematoma em região parietal E com dor local.  
Oto: sem alterações  
Oro: sem hiperemia, placas/exsudato purulento, petéquias, aftas/úlceras ou outras lesões.  
AP: MVUA, sem RA. Sem sinais de esforço respiratório.  
ACV: BCRNF, 2T, SS audíveis. Pulsos periféricos amplos, rítmicos e simétricos.  
ABD: RHA+, timpânico, flácido, indolor, sem massas/CM palpáveis. Sem sinais de irritação peritoneal.  
Ext aquecidas e bem perfundidas; turgor de pele normal. TEC&It;3seg.  
Neuro: PIFR. Sem sinais de irritação meníngea. ECG 15.  
Pele íntegra, sem lesões, sinais cutâneos, sufusões hemorrágicas, ou outras alterações.

STEPHANIE DOS ANJOS LOPES  
CRM: 52137

**Data do Atendimento**

25/03/2024 C

**Nº Atendimento**

4291177

**HOSPITAL**  
**pequeno PRÍNCIPE**

EMERGENCIA CONVENIOS

<b>Paciente</b>	<b>Data de Nascimento</b>	<b>Sexo</b>	<b>CPF</b>
LUIZA LIMA DOS SANTOS	31/08/2018	F	14443319905
<b>Responsável Legal 1</b>	<b>Responsável Legal 2</b>		<b>Telefone</b>
ELYZAMA LIMA DA ROSA	MAICON LENON DOS SANTOS		997250761
<b>Endereço</b>	<b>Número</b>	<b>Complemento</b>	
RUA PARAISO	227	CASA	
<b>Cidade</b>	<b>Bairro</b>	<b>CEP</b>	<b>UF</b>
SAO JOSE DOS PINHAIS	ROSEIRA DE SAO SEBASTIAO	83070165	PR
<b>Convênio</b>	<b>Plano</b>		<b>CID</b>
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

**Histórico - Anamnese**

Classificação de risco: NÃO URGENTE

**DS\_DIAGNOSTICO**

TCE leve

**DS\_TRATAMENTO**

TC de crânio

STEPHANIE DOS ANJOS LOPES

CRM: 52137