



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

2 - Nº Guia no Prestador 22253

1 - Registro ANS 0		9 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semia	
6 - Número da Carteira 3302605		9 - Validade da Carteira	
Dados do Beneficiário		10 - Nome MATEUS MELESCHCO 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 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 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/04/2024	
23 - Indicação Clínica 5009		24 - Tabela 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 Relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 18/04/2024		37 - Hora Inicial 08:00	
38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 10101039 - EM PRONTO SOCORRO	
41 - Descrição		42 - Qtd.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Falt. Red. Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)		50 - Nome do Profissional	
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. / /	
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 pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: SIMONE.

Data/Hora: 18/04/2024 11:24:11

Atendimento: 4315790

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4315790

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Meleschco Pereira

Nº da Carteira: 3.30.2605

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 16/01/2013

Nº da Guia: 16960

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/04/2024	09:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluno informou que estava na aula de educação física e acabou caindo e bateu com a cabeça. Ele informou que está com dor na cabeça e um pouco sonolento.

Testemunha da ocorrência

Wictor

Telefone

41 3028-5400

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

Foi aplicado gelo, comunicamos a família.

Ass.:

Paulo Henrique Batista Dias

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

CODIGO 00155101

Nome Paciente: MATEUS MELESCHCO PEREIRA
Data Nasc: 16/01/2013
Resp. Legal 1: TALITA MELESCHCO MAGALHAES PER
Endereço: RUA ANTONIO ESCORSIN
Cidade: CURITIBA
Responsável: RODRIGO MAGALHAES PEREIRA

Idade: 11 Anos 3 Meses 2 Dias
Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:
Número: 900
Bairro: SANTA FELICIDADE
Telefone: 4185169452

Complemento:
CEP: 82015000
Grau de Parentesco: PAI

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 04315790

Medico(a): SIMONE BORGES DA SILVEIRA
Data/Hora: 18/04/2024 - 11:13
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 14652
Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 3302605

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

queda na escola, estava jogando futebol, tropeçou, caiu bateu cabeça
teve 1 episódio de crise convulsiva 1 an atras, acompanhou no HC, não faz uso de medicação

Exame Físico

p= 50 kg
t 36,2
beg hidratado corado brnfs/soprop cpp livres pupilas isocoricas e fotorreagentes
reflexos ok marcha ok

Diagnóstico

tce leve

Tratamento/Conduta

orientação

Medico(a): SIMONE BORGES DA SILVEIRA
CRM: 14652