

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Bonfim Flores
Nº da Carteira: 2.79.1235
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 11/08/2012

Nº da Guia: 15832

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2024	09:10:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

Aluno estava no pátio na hora do intervalo em pé com alguns amigos, e um colega passou correndo e empurrou ele sem querer, onde ele caiu de costas e bateu a cabeça no chão. Consequentemente está com dor, e enjojo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	11/03/2024

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

Aluno foi atendido no Colégio com gelo, e ficou alguns minutos em observação. Feito contato com os pais e encaminhamento para o hospital Pequeno Príncipe.

Ass.: _____

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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

Prescrição.: 6425637 Data Prescrição: 11/03/2024 12:19
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2791235
Atendimento: 4276020 Validade:
Paciente...: 195931 - MATHEUS BONFIM FLORES Nasc: 11/08/2012 11a 6m 30d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 5215 STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
STANLEY.CAMACHO

Usuário:

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA - LAT BRETTON	1	 1404612	11/03/2024 12:19			 1823453 AT	32010028

Dr. Stanley Camacho
Pediatra
CRM-PR 5215

STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO
CRM 5215

Prontuário: 195931

Pedido: 1823453

Atend: 4276020

Paciente: **Matheus Bonfim Flores**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Stanley Joao Lujan Camacho

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 11/03/2024

Dt Imagem: 11/03/2024

Dt Laudo: 11/03/2024 13:10:01

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Incidências: anteroposterior (AP) e perfil (P).

Análise:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro do normal radiográfico.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



Dr. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Senha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2791235

9 - Validade da Carteira

11/03/2024

10 - Nome

MATHEUS BONFIM FLORES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RIN
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

STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

5215

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

11/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

11/03/2024

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

12:20:00

39 - Tabela

12:20:00

40 - Procedimento

40801020

41 - Descrição

RX - Cranio - 3 incidencias

42 - Qtd

001

43 - Via

001

44 - Tec

1,00

45 - Fator Red/Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

83,72

47 - Valor Total (R\$)

83,72

31 - Código CNES
15563

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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

83,72

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

62,16

61 - Total Material (R\$)

0,00

62 - Total de OPM (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

0,00

145,88

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROSANI DOPKE Data/Hora: 11/03/2024 12:33:14

Conta/ote: 2354947

Atendimento: 4276020

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2354947

1 / 1

1 - Registro ANS		B - Número da Guia Principal	
000000			
4 - Data da Autorização		5 - Sentença	
24/04/2024		15832	
6 - Data Validade da Sentença		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
		15832	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
2791235		11/03/2024	
10 - Nome		MATHEUS BONFIM FLORES	
12 - Atendimento a RN			
N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO		6	
17 - Número no Conselho		5215	
18 - UF		41	
19 - Código CBO		225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento		22 - Data da Solicitação	
2		24/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - QI Solic.			
28 - QI Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
76591569000130		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)	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial	
11/03/2024		12:20:00	
38 - Hora Final		39 - Tabela	
12:20:00		40 - Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtd	
RX - Cranio - 3 incidencias		001	
43 - Via		44 - Tec	
		1.00	
45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)	
		83.72	
47 - Valor Total (R\$)		83.72	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ruf.		49 - Grau Part	
50 - Código do operador/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		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1. / /		2. / /	
3. / /		4. / /	
5. / /		6. / /	
7. / /		8. / /	
9. / /		10. / /	
59 - Total Procedimentos (R\$)			
83.72		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
0.00		61 - Total Materiais (R\$)	
0.00		62 - Total de OFME (R\$)	
0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
0.00		64 - Total de Casos Medicinas (R\$)	
0.00		65 - Total Geral (R\$)	
83.72			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			
EDUARDA.			
Data/Hora: 24/04/2024 16:25:18		Contat. o/e: 2354947	
Atendimento: 4276020		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
			
2354947			
1 / 1			