

12-Atendimento a RN

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Qide. Aut

31 - Código CNES

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

41-VALUATION OF THE

258

[illegible]

EE

EF
FF

1111



4315721

4315721

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sofia Pereto Oliveira
Nº da Carteira: 2.37.7606
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 08/02/2017 **Nº da Guia:** 16946

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/04/2024	17:51:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Lábios

Descrição

A aluna estava na aula de ed. física e o colega acabou atingindo com o pé em sua boca.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

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

A aluna foi atendida pela orientadora Malu, colocado gelo no local, informado a responsável pessoalmente e via agenda e encaminhado ambos para o hospital de referência.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

Nome Paciente: **SOFIA PERETO OLIVEIRA**

Data Nasc: **08/02/2017**

Resp. Legal 1: **PRISCILA DA SILVA PERETO OLIVEIRA**

Endereço: **RUA CIDADE DE ANTONINA**

Cidade: **CURITIBA**

Responsável: **ERICO PERETO OLIVEIRA**

Resp. Legal 2: **ERICO PERETO OLIVEIRA**

Número: **606**

Bairro: **CAJURU**

Telefone: **91573410**

Idade: **7 Anos 2 Meses 10 Dias** Sexo: **FEMININO**

CNS do Paciente:

Complemento: **CASA**

CEP: **82960090**

Grau de Parentesco: **PAI**

UF: **PR**

CODIGO 04315721

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): **VANESSA DA MATTA**

CRM: **19901**

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: **2377606**

Data/Hora: **18/04/2024 - 10:18**

Plano: **EMPRESARIAL**

Convênio: **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Procedimento: **00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA**

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

trauma em nariz ontem

cd:rx

Exame Físico

Diagnóstico

Tratamento/Conduta

Medico(a): **VANESSA DA MATTA**

CRM: **19901**

