

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Enzo Bernardo dos Santos Knop
Nº da Carteirinha: 3.30.3028
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre

Data de Nascimento: 24/01/2018

Nº da Guia: 28030

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2025	14:11:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O Enzo caiu e bateu a cabeça, está com sinais normais e só reclama de dor no local da batida

Testemunha da ocorrência

João Paulo Dos Santos

Telefone

(41) 3028-5400

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido e a família notificada

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.urbf.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Suí Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 06/05/2025	5 - Sentinela 28030
6 - Data Validada da Sentinela 28030	
7 - Número da Guia Autorizada para Operação 28030	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 3303028	9 - Validade da Carteira 30/06/2025
10 - Nome ENZO BERNARDO DOS SANTOS KNOP	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RH 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 LUAN 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 - Cartão Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 06/05/2025
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25	26 - Descrição 26
27 - QI Solic.	
28 - QI Autent.	

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
31 - Código CNES 15563	

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 06/05/2025	37 - Hora Inicial 15:05:00
38 - Hora Final 15:05:00	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 40801020	
41 - Descrição RX - Crânio - 3 incidencias	
42 - QI de 001	43 - Via 1,00
44 - Tec 1,00	45 - Fator Red / Acresc 90,41
46 - Valor Unitário (R\$) 90,41	47 - Valor Total (R\$) 90,41

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Rel. 49	49 - Grau Part. 50
50 - Código na operadora/CPF 51	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional 53	53 - Número no Conselho
54 - UF 55	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
1 - / /	2 - / /
3 - / /	4 - / /
5 - / /	6 - / /
7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$) 90,41	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00
61 - Total Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de CPME (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0,00
65 - Total Geral (R\$) 90,41	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	





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

2 - Nº Guia no Prestador 25531

1 - Registro ANS	9 - Número da Guia Principal
000000	25531
4 - Data da Autorização	5 - Senha
06/05/2025	28030
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
3303028	30/06/2025
10 - Nome	
ENZO BERNARDO DOS SANTOS KNOP	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	25531

Dados do Solicitante	12 - Atendimento a RN
13 - Código na Operadora	
76591569000130	N

14 - Nome do Contratado	11 - Cartão Nacional de Saúde
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
STANLEY JOAO LUAN CAMACHO	6	5215	41	225124	Dr. Victor Horacio de Sousa
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					Infecçaoologia
21 - Cartão Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	CRM-PR 16725		
2	06/05/2025				

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QLSolic.	28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
59	STANLEY JOAO LUAN CAMACHO

Dados do Atendimento	31 - Código CNES	
32 - Tipo Atendimento	15563	
04		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
	9	1

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red Jacresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
06/05/2025	14:59:42	14:59:42	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001			1.00	189.07	189.07

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.	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 -	/	/		3 -	/	/		5 -	/	/	
2 -	/	/		4 -	/	/		6 -	/	/	
7 -	/	/		8 -	/	/		9 -	/	/	
10 -	/	/									

58 - Observações / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
	189.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	189.07
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						

FERNANDA.	Data/Hora: 15/05/2025 11:02:42	Contat.Lote: 2565839	Atendimento: 4855144	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2565839				
1 / 1				

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 25531

4 - Data da Autorização 06/05/2025 5 - Senha 28030

Dados do Beneficiário 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25531

8 - Número da Carteira 3303028 9 - Validade da Carteira 30/06/2025 10 - Nome ENZO BERNARDO DOS SANTOS KNOP 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 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 D. Victor Henrique de S. Costa Infectologia Pediátrica CRM-PR 16725

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cardíer Atendim. 22 - Data da Solicitação 06/05/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLSolic.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO 31 - Código CNES 15563

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 06/05/2025 37 - Hora Inicial 14:59:42 38 - Hora Final 14:59:42 39 - Tabela 10101039 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Cite 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 189.07 45 - Fator Red./Acrec 189.07 46 - Valor Unitário (R\$) 189.07 47 - Valor Total (R\$) 189.07

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 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\$) 189.07 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 189.07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

FERNANDA. Data/Hora: 15/05/2025 11:02:42 Conta/Lote: 2565839 Atendimento: 4655144 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1 / 1

Prontuário: 457836

Pedido: 2046170

Atend: 4655144

Paciente: **Enzo Bernardo Dos Santos Knop**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Stanley Joao Lujan Camacho

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 06/05/2025

Dt Imagem: 06/05/2025

Dt Laudo: 07/05/2025 09:51:02

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