

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo da Silva Antunes
Nº da Carteira: 3.7.8779
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão

Data de Nascimento: 10/11/2014

Nº da Guia: 27432



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2025	14:14:00	Quadra	Chegada

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

Descrição

Na hora da entrada o colega estava na quadra brincando com o colega quando acabou caindo e batendo a cabeça no chão formando um galo, foi aplicado gelo na área afetada.

Testemunha da ocorrência

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Silvia	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	15/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Na hora da entrada o colega estava na quadra brincando com o colega quando acabou caindo e batendo a cabeça no chão formando um galo, foi aplicado gelo na área afetada.

Ass.:

Kelly Souza
Kelly souza de sant'ana

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 28/04/2025		5 - Sinha 27432	
6 - Data de Validade da Sinha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27432	
8 - Número da Carteira 378779		9 - Validade da Carteira 15/04/2025	
10 - Nome ENZO DA SILVA ANTUNES		89 - Nome Social	
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 STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO		16 - Conselho Profissional 6	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/04/2025	
23 - Indicação Clínica		5215	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		90 - Indicador de Cobertura Especial	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição		27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.	
Dados do Contrato 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 de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
91 - Regime de atendimento		92 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 15/04/2025		37 - Hora Inicial 15:54:00	
38 - Hora Final 15:54:00		22	
40 - Código do Procedimento 40801012		41 - Descrição RX - Crânio - 2 incidencias	
42 - Cdx 001		43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acrec 1.00	
46 - Valor Unitário (R\$) 83.50		47 - Valor Total (R\$) 83.50	
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- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		7- / /	
6- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
59 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 83.50		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPMs (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 83.50		66 - Assinatura do Contratado	
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização			





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

2 - Nº Guia no Prestador 13843248

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 13843247

4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira 378779
9 - Validade da Carteira 15/04/2025
10 - Nome ENZO DA SILVA ANTUNES
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 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 - Caracter Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 15/04/2025
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.

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 15/04/2025
37 - Hora Inicial 15:48:09
38 - Hora Final 15:48:09
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Qlde 001
43 - Via 1.00
44 - Tec 189.07
45 - Fator Red / Acresc 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 Gastos Médicinas (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 189.07

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

FERNANDA. Data/Hora: 22/04/2025 14:38:26
Conta/Lote: 2553983
Atendimento: 4635732
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
253983
1 / 1



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 13843248

1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal 13843247		6 - Data Validade da Sanha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora															
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 15/04/2025		10 - Nome ENZO DA SILVA ANTUNES		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N											
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 378779		9 - Validade da Carteira 15/04/2025		10 - Nome ENZO DA SILVA ANTUNES		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		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		15 - Nome do Profissional Solicitante STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO		22 - Data da Solicitação 15/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.							
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de 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 15/04/2025		37 - Hora Inicial 15:48:09		38 - Hora Final 15:48:09		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição Consulta em pronto socorro		42 - Cidade 001		43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 1.00		46 - Valor Unitário (R\$) 189.07		47 - Valor Total (R\$) 189.07	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Prof.		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		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 Casos Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 189.07			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Contratado	

Prontuário: 332262

Pedido: 2034724

Atend: 4635732

Paciente: **Enzo Da Silva Antunes**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Stanley Joao Lujan Camacho

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 15/04/2025

Dt Imagem: 15/04/2025

Dt Laudo: 16/04/2025 08:53:34

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Indicação clínica: trauma.

Técnica: exame realizado em equipamento de radiologia digital, nas incidências AP, Perfil.

Análise:

Elementos ósseos: calota e base craniana com estrutura e densidade usuais.
Ausência de sinais de fratura.

Sela túrcica: com tamanho normal.

Calcificações: ausência de imagens de calcificações patológicas neste estudo.

Partes moles: sem particularidades ao método.

*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.



Dra. Angela Cristina Bertoldi
CRM/PR: 15.468