

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 (Bola de futebol no campo de futebol)

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

Telefone

Monitora Silvia

(41) 3051-8550

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 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: <http://sistemas.uab.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

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

2 - Nº Guia no Prestador 25400

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

378779

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ENZO DA SILVA ANTUNES

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

12 - Atendimento a RN

N

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carder Atendimento

22 - Data da Solicitação

15/04/2025

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

5215

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qlde. Solic.

28 - Qlde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES

15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Tel Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons 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\$)

60 - Total Razas e Análises (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

Impresso por: STANLEY.

Data/Hora: 15/04/2025 15:57:35

Atendimento: 4635732

Convenção: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4635732

Data do Atendimento
15/04/2025 ()
Nº Atendimento
4635732



		EMERGENCIA CONVENIOS	
Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
ENZO DA SILVA ANTUNES	10/11/2014	M	13583236904
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
VIVIANE DA SILVA	CARLOS ROBERTO ANTUNES		30530264
Endereço	Número	Complemento	
RUA GUILHERME MAZETO	300	BLOCO B AP 23	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	PINHEIRINHO	81110526	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_DIAGNOSTICO TCE

DS_TRATAMENTO RX DE CRANIO PA = PERFIL

STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO
CRM: 5215