

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fernando Simas Alves Cunha

Nº da Carteira: 2.11.8812

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro

Data de Nascimento: 31/05/2021

Nº da Guia: 25864

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/03/2025	13:10:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto, Cabeça

Descrição

O aluno estava no pátio, tropeçou, caiu e bateu o lado esquerdo da testa. Apresenta hematoma subgaleal, não tem corte, nem sangramento.

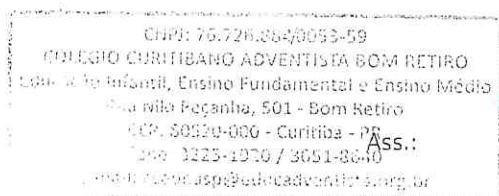
Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Albani	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Albani e Orientadora Emily	31/03/2025

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

Aplicamos gelo no local e orientamos a família para buscar atendimento médico.



Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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: (para prestadores) ou E-mail: (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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 25113

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS 0 2 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Sessão 6 - Data Vencimento da Sessão 7 - Número da Guia Anterior pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2118812 9 - Validade da Carteira 10 - Nome FERNANDO SIMAS ALVES CUNHA 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 VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 23262 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carteira Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 31/03/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039 26 - Descrição Consulta em pronto socorro 27 - Qtd. Solic. 1 28 - Qtd. Aut. 1

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 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 Ressecada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Tar Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
10/03/25	10:00	11:00	10101039	EM PRONTO SOCORRO							189,07

Identificação do(a) Profissional(a) 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

1. / /	2. / /	3. / /	4. / /	5. / /	6. / /	7. / /	8. / /	9. / /	10. / /
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Anuidades (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 88 - Assinatura do Responsável pela Autorização 89 - Assinatura do Contratado



4620294

Data do Atendimento

31/03/2025 (

Nº Atendimento

4620294



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
FERNANDO SIMAS ALVES CUNHA	31/05/2021	M	15967599924
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
GILMARA ALVES DE MELLO SIMAS	MOACIR FERNANDO CUNHA JUNIOR		999279794
Endereço	Número	Complemento	
RUA COLOMBO	869	APARTAMENTO 43 A	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	AHU	80540250	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA - TROPEÇOU E BATEU A CABEÇA NO PISO - NEGA VÔMITOS E NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. COM HEMATOMA SUBGALEAL NA TESTA.

DS_EXAME_FISICO

CRIANÇA EM BEG, CORADA, HIDRATADA, EUPNEICA, ATIVA, REATIVA
EX. NEUROLÓGICO NORMAL, SEM SINAIS MENÍNGEOS
OTO: NORMAL
ORO: HIPEREMIA DISCRETA
ACV: RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS
AR: MV PRESENTE, BILATERALMENTE, SEM RA, SEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO,
ABDOME: RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM VMG OU MASSAS PALPÁVEIS, BLUMBERG E
GIORDANO NEGATIVOS
MEMBROS SEM ALTERAÇÕES
PELE- NORMAL

VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO
CRM: 23262