

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Frederico Pampuch Colle

Nº da Carteirinha: 2.11.8406

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro

Data de Nascimento: 28/02/2018

Nº da Guia: 27239

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2025	16:30:00	Playground (Ex.: parquinho)	Recreação

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de altura (Ex.: escada)

Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando no parquinho, ao descer do brinquedo caiu e bateu a testa no chão. Apresenta escoriação e relata dor no local.

Testemunha da ocorrência

Prof. Stefanie

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Uallas

Data

09/04/2025

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

107 Água Verde,
0 Curitiba - PR

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

Observações

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

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peganha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br


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:

27239N

--	--

1000

Autoniz.

Código CNES
15563

100

3

11

--

1

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

2 - Nº Guia no Prestador 27239

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

27239

4 - Data da Autorização

09/04/2025

5 - Senha

27239

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

27239

8 - Número da Carteira

2118406

9 - Validade da Carteira

30/06/2025

10 - Nome

FREDERICO PAMPUCH COLLE

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

CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

49348

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

09/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - CI Solic.

28 - CI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR

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

1 09/04/2025

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

19:32:19 19:32:19 22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qtd

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Real / Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

31 - Código CNES

15563

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total do Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

NICOLE LIMA Data/Hora: 22/04/2025 09:04:00

Contato/Lote: 2550933

Atendimento: 4629961

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2550933

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

2 - Nº Guia no Prestador 27239

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 27239	6 - Data Validade da Semha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 27239
4 - Data da Autorização 09/04/2025	5 - Semha 27239	9 - Validade da Carteira 30/06/2025	10 - Nome FREDERICO PAMPUCH COLLE

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2118406	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 CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 49348	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 09/04/2025	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 CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR	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 09/04/2025	37 - Hora Inicial 19:32:19	38 - Hora Final 19:32:19	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Cide 001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator 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 - 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 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	--	---

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------

66 - Observações / Justificativa

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
--	-------------------------------

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

NICOLE LIMA	Data/Hora: 22/04/2025 09:04:00	Conta/Lote: 2550933	Atendimento: 4629961	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2550933	1/1
-------------	--------------------------------	---------------------	----------------------	--	---------	-----

111

1 - Registro ANS 5 - Número da Guia Principal

0

4 - Data de Autorização 5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2118406

9 - Validade da Carteira

10 - Nome FREDERICO PAMPUCH COLLE

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 59

14 - Nome do Contratado CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 49348

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 09/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 41001010

26 - Descrição TC - Cranio ou sela túrcica ou orbitas

27 - Qtd. Solic. 1

28 - Qtd. Aut.

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 Reacionada)

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 - Rai Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1. 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
2. 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
3. 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
4. 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
5. 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11

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
1. 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11
2. 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11
3. 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11
4. 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11
5. 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. 11/11/11	2. 11/11/11	3. 11/11/11	4. 11/11/11	5. 11/11/11	6. 11/11/11	7. 11/11/11	8. 11/11/11	9. 11/11/11	10. 11/11/11
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Dr. Carlos Corrêa da Silva
CRM - PR 49.342/ROE - R130.683
CRM - SC 37.312/ROE - SC 2.1.939

Prontuário: 444112

Pedido: 2031377

Atend: 4629961

Paciente: **Frederico Pampuch Colle**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Carlos Correa Da Silva Junior

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 09/04/2025

Dt Imagem: 09/04/2025

Dt Laudo: 09/04/2025 21:03:37

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: trauma.

Técnica: aquisição volumétrica em tomógrafo multidetector (128) em miliamperagem modulada com reconstruções.

Análise:

Espaços extra-axiais: sem evidência de coleções ou sangramentos.

Encéfalo: diferenciação das substâncias branca e cinzenta presente com sulcos preservados e coeficientes de atenuação normais.

Sistema ventricular: dimensões normais.

Cisternas basais: sem alterações.

Estruturas ósseas: íntegras.

Impressão:

Exame normal.



Dr. Fabio Lucio Stahlschmidt
CRM/PR: 19.420