

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luan Kruleski Berger
Nº da Carteirinha: 2.32.6426
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão

Data de Nascimento: 15/08/2019

Nº da Guia: 27882

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	08:01:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando no parquinho e caiu de uma altura de mais ou menos um metro e meio com a testa direto no chão.

Testemunha da ocorrência

Jéssica Cappellesso - Coordenadora

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Jéssica Cappellesso - Coordenadora

Data

30/04/2025

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 pela coordenadora Jéssica e professores. Sua testa ficou roxa, foi colocado gelo e contatada a família.


Jéssica Cappellesso
Coordenadora Pedagógica

Ass.:

Ana Cláudia Stocco Candido

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

19/05/2025

5 - Senha

27882

6 - Data Validade da Senha

27882

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

27882

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2326426

9 - Validade da Carteira

30/04/2025

10 - Nome

LUAN KRULESKI BERGER

11 - Cartão Nacional de Saúde

N

12 - Atendimento a RN

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

HELENA GRUHL

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10443

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

30/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autonz.

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

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/Anesc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPAE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

AMANDA KUBIS Data/Hora: 19/05/2025 16:12:54

Contat/Lote: 2561987

Atendimento: 4649197

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2561987



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

2. Nº Guia no Prestador 13890459

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 13890458

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

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2326426
9 - Validade da Carteira 30/04/2025
10 - Nome LUAN KRULESKI BERGER
11 - Cartão Nacional da 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 HELENA GRUHL
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 10443
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Victor Henrique de S. Costa J
Infectologia Pediátrica
CRM-PR 16725

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Cardêir Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 30/04/2025
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado HELENA GRUHL
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

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtda	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acess	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 30/04/2025	09:39:45	09:39:45	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
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 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
68 - Assinatura do Contratado

FERNANDA. Data/Hora: 08/05/2025 14:15:05 Contalote: 2561987 Atendimento: 4649197 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2561987

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

13890458

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuido pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2326426

9 - Validade da Carteira

30/04/2025

10 - Nome

LUAN KRULESKI BERGER

11 - Cartão Nacional da 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
HELENA GRUHL

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
10443

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional de Saúde
Dr. Victor Hugo de S. Costa
Instituto de Pediatría
CRM-PR 16725

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação
30/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLS Solic.

28 - CL Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HELENA GRUHL

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

04

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

30/04/2025

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

09:39:45 09:39:45 22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red/Incresc

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

68 - Assinatura do Contratado

FERNANDA.

Data/Hora: 08/05/2025 14:15:05

Conta/Lote: 2561987

Atendimento: 4649197

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2561987

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2326426		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome LUAN KRULESKI BERGER		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado HELENA GRUHL	
15 - Nome do Profissional Solicitante HELENA GRUHL		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 10443		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 30/04/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25	
25 - Código do Procedimento 41001010		26 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	
27 - Cite. Solic. 1		28 - Cite. 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 ou Doença (Racionade)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37		38 - Hora Final 39	
39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41		42 - Qtd.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Falt. Red/Acresc.		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49		50 - Grau Part. 51	
52 - Nome do Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57			
58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
59 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPM (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	



Sc



Prontuário: 516431

Pedido: 2042854

Atend: 4649197

Paciente: **Luan Kruleski Berger**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Helena Gruhl

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 30/04/2025

Dt Imagem: 30/04/2025

Dt Laudo: 30/04/2025 10:42:12

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