

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiz Gustavo Mamcosz Greboge
Nº da Carteirinha: 2.79.1509
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 08/02/2019 **Nº da Guia:** 24833

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2025	14:54:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Objeto no ouvido

Partes do corpo

Rosto

Descrição

O aluno foi coçar o ouvido com figurinha e a figurinha acabou grudando dentro do ouvido do aluno.

Testemunha da ocorrência

Prof.sandra , Joana e Rogerio

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Joana

Data

05/03/2025

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 corretamente, encaminhamos o aluno para o hospital de referência Pequeno Príncipe, o aluno esta sentindo dor no ouvido. Tentamos contato com a mãe via ligação mas não tivemos retorno, enviamos uma mensagem de registro via WhatsApp.

Ass.:

Joana de Souza Caetano

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

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

2 - Nº Guia no Prestador: 24893

Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semta		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Semta		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira 24833		9 - Validade da Carteira		10 - Nome LUIZ GUSTAVO MAMCOSZ GREBOGE		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 11611		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 		21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 05/03/2025		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Cide Solic. 36	
28 - Cide Solic. 36		29 - Código na Operadora ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
40 - Descrição		41 - Descrição		42 - Cide		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fat Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)	
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 Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gastos Médicados (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		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	

Impresso por: NEUMA.

Data/Hora: 05/03/2025 16:27:43

Atendimento: 4595849

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4595849

Data do Atendimento

05/03/2025 C

Nº Atendimento

4595849

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
LUIZ GUSTAVO MAMCOSZ GREBOGE	08/02/2019	M	14773658932
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
FABIOLA DZIEDEZ MAMCOSZ GREBOGE	DANIEL ANTONIO GREBOGE		997794208
Endereço	Número	Complemento	
RUA CORONEL QUADROS	234	SOBRADO	
Cidade	Bairro	CEP	UF
SAO JOSE DOS PINHAIS	CIDADE JARDIM	83035390	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		R688

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA Ele colocou um corpo estranho no ouvido Esq**DS_EXAME_FISICO** Ot presença de pequeno pedaço de papel em conduto ENEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN
CRM: 11611