

111

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Semha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Semha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 376549	MARCOS VINICIUS MARQUI DOS SANTOS		
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59	14 - Nome do Contratado BRUNA SCHUSTER FRANCO DE OLIVEIRA		
15 - Nome do Profissional Solicitante BRUNA SCHUSTER FRANCO DE OLIVEIRA			
16 - Conselho Profissional 6			
17 - Número no Conselho 44376			
18 - UF 41			
19 - Código CBO 225124			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Bruna Schuster Médica CRM-PR 44376			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Alendim. 2	22 - Data da Solicitação 05/08/2024	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 41001036	26 - Descrição TC - Face ou seios da face	27 - Qlde. Solic. 1
28 - Qlde. 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 - Qlde.	43 - Via
44 - Tec.	45 - Val 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 Taxas e Alugues (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total da OPM (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 05/08/2024 13:35:05

Atendimento: 4416116

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4416116

Prontuário: 685053

Pedido: 1905249

Atend: 4416116

Paciente: **Marcos Vinicius Marqui Dos Santos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Bruna Schuster Franco De Oliveira

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 05/08/2024

Dt Imagem: 05/08/2024

Dt Laudo: 05/08/2024 18:23:06

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Técnica: estudo em aparelho de tomografia computadorizada multislice, através de aquisição volumétrica de dados sem a injeção venosa de contraste iodado, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções nos planos sagital e coronal.

Análise:

Tela subcutânea: conservada.

Estruturas ósseas: fratura do osso nasal bilateralmente, com desalinhamento à esquerda.
Articulações temporomandibulares mantidas.

Cavidade oral: sem alterações ao método.
Espaços parafaríngeos e mastigadores sem particularidades.

Rinossinusal: fino espessamento mucoso dos seios maxilares e de algumas células etmoidais.
Demais seios paranasais com a transparência normal e paredes conservadas.
Cavidades nasais, coanas e nasofaringe livres.
Septo nasal íntegro e desviado à esquerda. Conchas nasais de aspecto anatômico.

Órbitas: globos oculares com morfologia e dimensões normais, centrados nas órbitas correspondentes.
Glândulas lacrimais, musculatura extrínseca e nervo óptico sem particularidades neste protocolo.

Coxins adiposos: dos forames alveolares inferiores e estilomastoideos, bucais, periantrais, das fossas pterigopalatinas e dos ápices orbitários sem alterações.

Impressão:

Fratura bilateral do osso nasal, com desalinhamento à esquerda.

Discreta sinusopatia maxiloetmoidal.

Desvio do septo nasal à direita.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



Dra. Miriana de Lima Alves
CRM/PR: 31827

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcos Vinícius Marqui dos Santos
Nº da Carteira: 3.7.6549
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 19/05/2009

Nº da Guia: 19592



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/08/2024	11:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição
O aluno estava na educação física e caiu e bateu o Nariz na aquibancada da quadra

Testemunha da ocorrência	Telefone
Flávia Lemos	(41) 3051-8550

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
O aluno foi atendido pelo monitor e recebeu a guia de encaminhamento para o hospital de referência

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

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

www.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcos Vinícius Marqui dos Santos
Nº da Carteirinha: 3.7.6549
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 19/05/2009

Nº da Guia: 19592

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/08/2024	11:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

O aluno estava na educação física e caiu e bateu o Nariz na aquibancada da quadra

Testemunha da ocorrência	Telefone
Flávia Lemos	(41) 3051-8550

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

O aluno foi atendido pelo monitor e recebeu a guia de encaminhamento para o hospital de referência

Ass.: _____

Jefferson da Silva Turibio

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