

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

2 - Nº Guia no Prestador 24695

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
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 24394 9 - Validade da Carteira 10 - Nome MATHEUS MATTOS GUARISE 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 MARISTELA GOMES GONCALVES 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 10518 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante 			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cardápio Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 19/02/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 22 25 - Código do Procedimento 10101039 26 - Descrição Consulta em pronto socorro 27 - Cide, Solic. 1 28 - Cide, 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 - Qide 43 - Via 44 - Tec. 45 - Rai Red/Acrisc 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 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 Medicinal (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: MARISTELA. Data/Hora: 19/02/2025 16:07:45

Atendimento: 4584498 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4584498

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Mattos Guarise
Nº da Carteirinha: 3.357.668
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 09/09/2009

Nº da Guia: 24394

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2025	11:25:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Cabeça

Descrição

Estavam na sala de aula, quando ao trocar de carteiras acabou caindo e batendo a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professor (a)

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitora Larissa

19/02/2025

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

Colocado gelo no local. Entrado em contato com a família.

Ass.:

Larissa Lima Silva

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

Data do Atendimento

19/02/2025 (

Nº Atendimento

4584498

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
MATHEUS MATTOS GUARISE	09/09/2009	M	10619299908
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
MARINEI ABREU MATTOS GUARISE			36566705
Endereço	Número	Complemento	
RUA PADRE DOMINGOS MARINI	1		
Cidade	Bairro	CEP	UF
COLOMBO	CENTRO	83414500	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA CAIU E BATEU A CABEÇA NA REGIÃO OCCIPITAL NUM METAL.FICOU ZONZO E TEVE DOR DE CABEÇA. ESTÁ VENDO UM POUCO EMBAÇADO.E ESTÁ TONTO

DS_EXAME_FISICO

Criança em BEG, corada, hidratada, anictérica, ativa e reativa
Abd- plano, flácido, RHA+, indolor, sem visceromegalias, Giordano e Blumberg negativos
PC- BRNF, sem sopros
CPP- MV+ e simétrico, ausência de ruídos adventícios
Oto- sem alterações
Oro- hiperemia discreta
Pele- sem alterações
Membros- normais
Ausência de sinais meníngeos

MARISTELA GOMES GONCALVES

CRM: 10518