

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

13640333

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2326566

9 - Validade da Carteira

31/12/2025

10 - Nome

MATHEUS ZABUNOV STANGE

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

MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

44271

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Aferim.

2

22 - Data da Solicitação

07/02/2025

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

33

30 - Nome do Contratado

MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de 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

07/02/2025

37 - Hora Inicial

15:33:02

38 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acresc.

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

589,02

30721230 *procedimento de pronto socorro de diálise*

209,86

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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Assinatura do Profissional Solicitante

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Assinatura do Profissional Solicitante

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

GABRIELLE. Data/Hora: 07/02/2025 15:34:11

Contat./ote: 2521965

Atendimento: 4575030

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2521965

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Zabunov Stange

Nº da Carteira: 2.32.6566

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão



Data de Nascimento: 30/05/2019

Nº da Guia: 24088

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/02/2025	14:22:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava brincando na sala de aula e caiu batendo o braço no pé do colega de classe.

Testemunha da ocorrência

Cheila

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Cheila

Data

07/02/2025

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

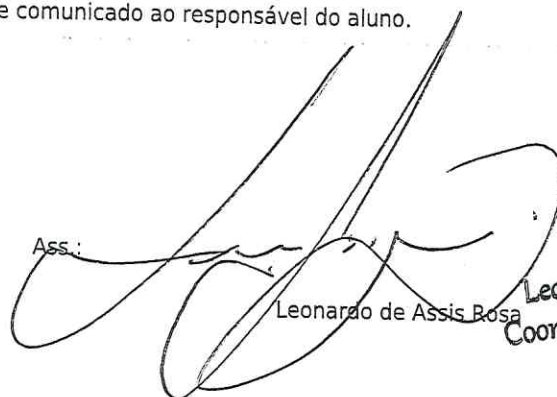
Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

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

Observações

Foi aplicado gelo no local e comunicado ao responsável do aluno.

Ass: 
Leonardo de Assis Rosa
Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MATHEUS ZABUNOV STANGE Idade: 5 Anos 8 Meses 8 Dias Sexo: MASCULIN
Data Nasc: 30/05/2019 Resp. Legal 2: LEANDRO EMANUEL STANGE CNS do Paciente:
Resp. Legal 1: ELLEN CRISTINA ZABUNOV STANGE
Endereço: RUA BANDEIRANTES DE 501 A 99999 Número: 935 Complemento:
Cidade: CURITIBA Bairro: SITIO CERCADO CEP: 81900490 UF: PR
Responsável: ELLEN CRISTINA ZABUNOV STANGE Telefone: 985080829 Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04575030

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): DEBORA DIAS DO NASCIMENTO CRM: 49755 Unid. Internação:
Data/Hora: 07/02/2025 - 15:33 Plano: EMPRESARIAL Leito:
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matrícula: 2326566
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

PA ORTOPEDIA- DRA. MARIANA

TRAUMA AAPÓS QUEDA SOBRE MSE
DOR EM PUNHO ESQUERDO**Exame Físico**

BEG
DEAMBULANDO
DOR RÁDIO DISTAL ESQUERDO
SEM DEFORMIDADE
LEVE AUMENTO DE VOLUME
SEM EQUIMOSE
SEM LESÃO PARTES MOLES
NEUROVASCULAR PRESERVADO

SOLICITO RADIOGRAFIA: SEM LAUDO
FRATURA RÁDIO DISTAL, TIPO TORUS**Diagnóstico**

FRATURA RÁDIO DISTAL, TIPO TORUS

Tratamento/Conduta

+ DRA. MARIANA
TTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA *antebraquiepalmar*
RETORNO EM 3 SEMANAS EM AMBULATÓRIO
ANALGESIA
ORIENTO CUIDADOS COM GESSO
MANter SEM ATIVIDADE FISICA
SEM INTERCORRENCIA RETORNAR AO PS

Medico(a): DEBORA DIAS DO NASCIMENTO
CRM: 49755