



Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Maya Hatta Orlandini	AMA	5154703

Prontuário: 18767015	Data entrada: 28/11/2024 18:54:03	Motivo Alta: 5 Alta melhorado
Médico: Vinicius Urbanowski Ramos		Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro	Espec/Clinica: 4 Pediátrica
Data 17/06/2012		
CID Princ: S00 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA		
Guia: 23565	Senha:	Validade
		Origem:

Dt Conta: 28/11/24 18:55	Dt inicial: 28/11/24 18:54	Dt final: 28/11/24 20:24	Título:	Protocolo: AMA PA/PS
--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------	----------------------

Médicos não conveniados											
Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico	
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	40841	Vinicius Urbanowski Ramos	0,00	28/11/2024	20:19	1,00	80,00	
Total de Médicos não conveniados						0,00					80,00
Total da Estrutura						0,00					
Total geral											80,00

Taxas e Diárias						
Seq	Código	Descrição	Qt Uph	Qtde	VI	VI Total
1	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS	0	1,00	40,00	40,00
Total de Taxas e Diárias				1,00		40,00
Total geral						120,00

Recursos Complementares								
Seq	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	Ch	Filme	Total
Fundacao Hospitalar Sao Lucas								
1	40801012	Rx - Crânio - 2 Incidências	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21,00	15,72	3,12	39,84
Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -				1,00				39,84
Total de Recursos Complementares				1,00				39,84
Total geral								159,84

Total geral										159,84
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maya Hatta Orlandini
Nº da Carteirinha: 5.15.4703
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 17/06/2012 Nº da Guia: 23565

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2024	16:05:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição
A aluna estava na sala de aula, em uma brincadeira com colega ,entrou em choque com outro colega da sala que estava ao seu lado

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sidnei Fernando da paz	(45) 4063-9120

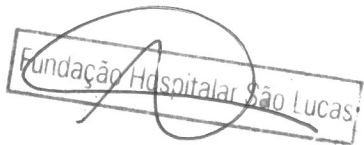
Quem prestou primeiros socorros	Data
Sidnei Fernando da paz	28/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	221 9	Centro	(45) 3309-2424

Observações
A aluna foi atendida pelo coordenador e vice diretor e encaminhada ao hospital com a mãe

Ass.:


Ellen Marques Vaz Dos Santos



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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 2505528
Conta:

V.3.0

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal
----------------------------	-----------------------

4 - Data da Autorização 28/11/2024	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 23565
---------------------------------------	-----------	----------------------------	--

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 23565	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Maya Haila Oriandini	11 - Cartão Nacional de Saúde 708407771484669	12 - Atendimento a RN N
-----------------------	--	---------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--	----------------------------

Dados do Contratado Solicitante		13 - Código na Operadora 21998635000108	14 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas	15 - Nome do Profissional Solicitante Gustavo Jorge Mathum	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 34817	18 - UF PR	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---------------------------------	--	--	--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 28/11/2024	22 - Data da Solicitação 28/11/2024	23 - Indicação Clínica 500	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.
---	--	--	--	-------------------------------	------------------	---	------------------------------------

2	3	4	5
---	---	---	---

Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 21998635000108	30 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas	31 - Código CNES 2738309
--------------------------------	--	--	--	-----------------------------

Dados do atendimento		32 - Tipo de Atendimento 2	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	--	-------------------------------	---	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hora inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela 39	40 - Código do Procedimento 41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Red. / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	2	3	4	5						

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref. 49 - Gr. P. art.	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 - Observação / Justificativa						
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPI/PE (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas

Paciente	Maya Hatta Orlandini			Atendimento	2.505.528	
Data Nascto.	17/06/2012	12 Anos		Prontuário	18.767.015	
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	28/11/2024 18:54:03	
Telefone	988038359			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
28/11/2024 19:46	28/11 19:51	Médico	Anamnese/Exame Físico		Vinicius Urbanowiski	CRM 40841

Maya Hatta Orlandini

12 anos

S: Paciente sofreu trauma por agressão na escola. Recebeu socos na região da cabeça e rosto. Sem outras queixas.

Triagem: P: 48Kg
O: BEG, aa, corado, hidratado, eupneico, normocardico, ativo, reativo
AC: BRNF2TSS, pulsos periféricos presentes e simétricos.
AP: MV+SRA
ABD: RHA+, normodistribuídos, flácido, normotenso, indolor a palpação, sem vcm ou mp.
ORO: sem alterações
FAN: sem alterações
Neurológico: Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força preservada.

A: TCE

P: Rx crânio

Vinicius Urbanowiski Ramos
28/11/2024

Paciente	Maya Hatta Orlandini			Atendimento	2.505.528	
Data Nascto.	17/06/2012	12 Anos		Prontuário	18.767.015	
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	28/11/2024 18:54:03	
Telefone	988038359			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
28/11/2024 20:14	28/11 20:19	Médico	Anamnese/Exame Físico		Vinicius Urbanowski	CRM 40841

Maya Hatta Orlandini

12 anos

Rx cranio normal

Alta com sintomáticos

Vinicius Urbanowski Ramos
28/11/2024



2505528

Paciente:	Maya Hatta Orlandini
Dt. Nascto.:	17/06/2012 12a 5m 18d
Dt. Entrada:	28/11/2024 18:54:03
Prontuário:	18767015
Médico:	Dr. Vinicius Urbanowski Ramos (CRM 40841)
Alergias :	

Atendimento: **2505528**
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Feminino
Período: 28/11/2024 08:00 29/11/2024 08:00
Cd. Convênio: 5154703

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição
40801012 RX - Crânio – AP +PERFIL	1 Ag	19:53	4253904

40801012 RX - Crânio - AP +PERFIL	1 Ag	19:53	4253904
-----------------------------------	------	-------	---------

Paciente: Maya Hatta Orlandini
Médico : Vinicius Urbanowski Ramos
Data Exame: 28/11/2024

Dt: 17/06/2012 12A 5M

Nº. Do Prontuário: 18767015

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (NÃO INCLUI FACE)

Textura óssea preservada.
Corticais íntegras.
Ausência de calcificações patológicas.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr Matheus Bortoluzzi.



Assinado por: Fabiano Takaaki Emori CRM:24574