

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2. 11

123456789012
123456789012

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira		
10 - Nome MIGUEL CERONATO CERA			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 76591569000130		13 - Nome do Contratado HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE		14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante DR JOÃO CARLOS		16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 8564	18 - UF PR
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação				
20 - Código na Operadora / CNPJ 76591569000130		21 - Nome do Prestador Hospital Pequeno Príncipe		
22 - Caracter da Internação ☒ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência		23 - Tipo de Internação ☒ 1 - Clínica ☐ 2 - Cirúrgica ☐ 3 - Obstétrica ☐ 4 - Pediátrica ☐ 5 - Psiquiátrica		
24 - Regime de Internação ☐ 1 - Hospitalar ☐ 2 - Hospital-dia ☐ 3 - Domiciliar		25 - Qtd. Diárias Solicitadas		
26 - Indicação Clínica FERIMENTO CORTO CONTUSO				
Hipóteses Diagnósticas				
27 - Tipo Doença ☒ A - Aguda ☐ C - Crônica		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente ☐ A - Anos ☐ M - Meses ☐ D - Dias		29 - Indicação de Acidente ☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros
30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)	
Procedimentos Solicitados				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic. 38 - Qtd. Aut.	
1 -	30101492	Exercício e gesso	1	
2 -				
3 -				
4 -				
OPM Solicitados				
39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtd.	43 - Fabricante
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
Dados de Autorização				
45 - Data Rec. Just. de Aut. do Hospital		46 - Qtd. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada	
48 - Código na Operadora / CNPJ 76591569000130		49 - Nome do Prestador Autorizado Hospital Pequeno Príncipe		50 - Código CNES
51 - Observação				
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 06/08/24		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 06/08/24		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. João Carlos
CRM PR 43034



Ficha de Cirurgia Descritiva

Diretor Clínico :

Aviso de Cirurgia :216750

Sala :0002

Paciente :519065

Convênio Atend. :059

Leito :0258

Dt. Início :06/08/ 2024 16:15

Cid Pré-Operatório:S009

Cid Pós-Operatório:

Anestesia:

SALA CIRURGICA 02

MIGUEL CERONATO CERA

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

51-15

Dt. Fim: 06/08/2024 16:45

TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Código da Descrição: 244854

Atendimento : 4417703

Carteira : 2118629

Idade : 4 Anos 7 Meses 30 Dias

Procedimentos e Equipe Médica

Procedimento	Convênio	Plano
0101492	Exerese e sutura simples de pequenas lesões	059 CLINICA ADVENTISTA D 001 EMPRESARIAL
Equipe		
CIRURGIAO	8564 JOAO CARLOS GARBERS	
ANESTESISTA	25432 CAROLINA RIZZONI SILVEIRA	
RESIDENTE	51922 GILSON DONIZETTE DA SILVA SANTOS	

Descrição

etalhamento

- CIRURGIA: SUTURA EM REGIAO FRONTAL A DIREITA
1. PACIENTE EM ANESTESIA GERAL
 2. ASSEPSIA + ANTISSEPZIA, SEGUIDO DE APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS
 3. REALIZADO EXPLORAÇÃO DE FERIDA OPERATORIA EM LOCAL DE FCC COM CERCA DE 4 CM DE EXTENSAO COM SANGRAMENTO ATIVO
 4. REALIZADO HEMOSTASIA LOCAL COM ELETROCAUTERIO
 5. APROXIMAÇÃO DE SUBCUTANEO COM MONOCRYL 5,0
 6. SINTESE DE PELE COM MONOCRYL 5,0

MEDICO(A):

JOAO CARLOS GARBERS

CRM:

8564

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Ceronato Cera
Nº da Cartelrinha: 2.11.8629
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 10/12/2019 Nº da Guia: 19647

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	11:30:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição
O aluno estava na escada, ao correr, bateu a cabeça na porta. Apresenta corte com sangramento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Izaura	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabíola	06/08/2024

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
Fizemos a limpeza no local, dispensamos a ambulância porque a mãe optou por levar o aluno direto para o hospital.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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

Impresso por: Rosemeri Alves da Paixão

1 de 1

6/08/2024 12:08