

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel dos Altos Goulart
Nº da Carteira: 3.26.9666
Instituição: Colégio Adventista Portão

**Data de Nascimento:** 18/12/2020**Nº da Guia:** 27999

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2025	08:56:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Olho Direito

Descrição

o aluno estava brincando de pega pega na quadra, tropeçou e caiu batendo a lateral do rosto com o gancho de fixação da red.

Testemunha da ocorrência

Tuani

Telefone

(30) 28-5430

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº107
0**Bairro**Água Verde,
Curitiba - PR**Telefone**(41) 3310-1000
(41) 3310-1326**Observações**

o aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado pro hospital da referência.

Ass.:


Luciane dos Santos Ortega Oliveira

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
RUA FREI GASPÁRI, DE DEUS, 707
PORTÃO - CEP 81070-090
Curitiba - PR

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 25509

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 06/05/2025

5 - Senha 27999

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25509

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3269666

9 - Validade da Carteira 30/05/2025

10 - Nome MIGUEL DOS ALTOS GOULART

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV 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 KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43328

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Carteira Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 06/05/2025 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130

30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 06/05/2025 37 - Hora Inicial 12:19:16 38 - Hora Final 12:19:16 39 - Tabela 40 - Procedimento 40801098 41 - Descrição RX - Ossos da face

42 - QI 001

43 - Via

44 - Tec 1.00

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$) 84,42

47 - Valor Total (R\$) 84,42

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seg. Rel. 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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 84,42

60 - Total Taxos e Aluguéis (R\$) 0,00

61 - Total Materiais (R\$) 0,00

62 - Total de OPRM (R\$) 0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$) 0,00

65 - Total Geral (R\$) 84,42

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AMANDA KUBIS Data/Hora: 19/05/2025 14:24:15

Conta/Lote: 2565680

Atendimento: 4654842

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2565680

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

2. Nº Guia no Prestador 25509

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal 25509

4 - Data de Autorização 06/05/2025

5 - Semha 27999

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 25509

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3269666

9 - Validade da Carteira 30/05/2025

10 - Nome MIGUEL DOS ALTOS GOULART

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

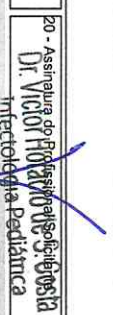
15 - Nome do Profissional Solicitante KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43328

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante  Dr. Victor Hugo de Oliveira Infectologia Pediátrica CRM-PR 16725

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 06/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59

30 - Nome do Contratado KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente (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 1 06/05/2025 37 - Hora Inicial 12:19:16 38 - Hora Final 12:19:16 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - QI 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator 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 - 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

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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

FERNANDA. Data/Hora: 16/05/2025 12:04:35

Contato: 2565680

Atendimento: 4654842

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2565680 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal 25509

6 - Data Validade da Semha

4 - Data da Autorização 06/05/2025

5 - Semha 27999

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora 25509

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3269666

9 - Validade da Carteira 30/05/2025

10 - Nome MIGUEL DOS ALTOS GOULART

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 KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43328

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr Victor Henrique de S. Costa

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 06/05/2025

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 59

30 - Nome do Contratado KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI

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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 06/05/2025

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 12:19:16 12:19:16

39 - Tabela 22 10101039

40 - Procedimento 41 - Descrição Consulta em pronto socorro

42 - Qlde 001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/Acesso

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 - 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

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 Custos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

FERNANDA.

Data/Hora: 16/05/2025 12:04:35

Conta/Lote: 2565680

Atendimento: 4654842

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2565680

4654842

Prontuário: 605848

Pedido: 2046042

Atend: 4654842

Paciente: **Miguel Dos Altos Goulart**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Karine Dobrowolski Kovalski

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 06/05/2025

Dt Imagem: 06/05/2025

Dt Laudo: 07/05/2025 10:22:25

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Estrutura óssea íntegra.

Transparência normal dos seios da face.

*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. Ângela Cristina Bertoldi
CRM/PR: 15.468