

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

2 - Nº Guia no Prestador 24420

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2337729

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MIGUEL MARINHO ROCHA

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

HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

224

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dra. Vera Lucia Hamilko Barbosa
Pediatria
PR 85985

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

09/12/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. 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 Rascionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Miguel Marinho Rocha
Nº da Carteira: 2.33.7729
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 01/03/2008
Nº da Guia: 23870

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/12/2024	10:55:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Partes do corpo
Olho Direito, Rosto, Pé Esquerdo, 4º Dedo Pé Esquerdo, 5º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando nas interseções, e acabou caindo e batendo o rosto com força contra o chão, e na queda ele torceu o 4 e o 5 dedo do pé esquerdo, com isso, inchou bastante em cima do olho direito.

Testemunha da ocorrência

Professor Ivan
Telefone (41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Dani
Data 09/12/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	107	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

o aluno foi atendido na sala de apoio e fizemos compressa de gelo em informamos o responsável sobre o ocorrido.

Ass.:

Danielle Novaes Torino

Dra. Vera Lucia Hamillo Barbosa
Pediatra
PR 8585

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

Histórico - Anamnese

DS_HIST_DOENCA_ATUA INF QUEDA DTE JOGO DE HANDEBOL. SEM ALT DA CONSCIENCIA, DORES NAS MAOS.

DS_EXAME_FISICO

P 56,7KG, OTIMO ESTADO GERAL, HEMATOMA FRONTAL D, SEM SINAIS DE FRATURA, MMM TUDO OKM SEM HEMATOMAS

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
CRM: 8585