

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nathan Mikulski de Macedo
Nº da Carteira: 2.37.6445
Instituição: Colégio Adventista Centenário

Data de Nascimento: 05/02/2014

Nº da Guia: 24826

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2025	11:52:00	Corredor	Saída

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

Descrição

Estava correndo no corredor e se chocou com o colega de frente.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

Local de atendimento

Endereço

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

Nº

Bairro

Telefone

107
0
Água Verde,
Curitiba - PR

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

Observações

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelo no local, informado a responsável (mãe) e encaminhado ambos para o hospital de referência.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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

1 - Registro ANS
0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2376554

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

NATHAN MIKULSKI DE MACEDO

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 PRINCIPE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

224

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

05/03/2025

23 - Indicação Clínica

5008

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10701039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Cide. Solic.

28 - Cide. 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 Reacionada)

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

Data do Atendimento

05/03/2025 (

Nº Atendimento

4595695

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
NATHAN MIKULSKI DE MACEDO	05/02/2014	M	16080733943
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
HELIN KARINA MIKULSKI DE MACEDO	HELTON CORREIRA DE MACEDO		991421883
Endereço	Número	Complemento	
RUA JOAO ITIBERE	798	SOBRADO 4	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	JARDIM DAS AMERICAS	81530200	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S008

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

11a, mãe Helin

Trombou com outro aluno da sua escola, bateu forte o rosto , caiu e parece que perdeu a consciência fugasmente.

Referiu dor no local. Agora já está melhor.

Sairam do colégio, foram almoçar e depois vieram para cá.

DS_EXAME_FISICO

P: 50

Discreto hematoma em região malar E

HELENA GRUHL

CRM: 10443