

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 15/03/2022	5 - Senha 5254
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5254

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2335577	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome MYLLENA GOUDARD	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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 15/03/2022	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 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
--	---	---------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	---	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 15/03/21	37 - Hora Inicial 09:51	38 - Hora Final 10:10:38	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição Imobilização de membro superior com pontos doctores 30%.	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$) 14,48
-----------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------	-------------------	--	-----------	----------	----------	-----------------------	---------------------------	---------------------------------

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

48 - Seq. 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

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\$) 203,68
-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

SANDOCILDO. Data/Hora: 15/03/2022 19:31:09

Contat/ote: 1977501

Atendimento: 3621889

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1977501

1/1



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Myllena Goudard

Nº da Carteirinha: 2.33.5577

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 27/12/2008

Nº da Guia: 5254

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2022	17:44:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Desmaio	Cabeça

Descrição
A aluna estava na aula de educação física, quando ela jogou a bola começou sentir falta de ar, crise de ansiedade e muita dor na cabeça e sentindo um leve formigamento no corpo inteiro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Larissa	15/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
A aluna foi atendida pela professora, colocou a aluna deitada, tentando acalmar a aluna.

Ass.:

Daniele Novaes Torino



ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MYLLENA GOUDARD
Nome Mãe: CRISTHINE MARIA GOUDARD

Data Nasc: 27/12/2008
Nome Pai: DEYVERSON JOSE GOUDA

Idade: 13 Anos 2 Meses 16 Dias Sexo: FEMININ
CNS do Paciente:

CODIGO 00043693

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 15/03/2022 - 19:30

CRM: 25919
Plano EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2335577

CODIGO 03621889

Responsável: CRISTHINE MARIA GOUDARD

Grau de Parentesco: MAE

Telefone: 41996830965

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

SOFTREU TRAUMA TORCINAL EM PUNHO DIREITO HOJE PELA MANHÃ, SEGUIDO POR BOLADA EM MESMO PUNHO ALGUMAS HORAS DEPOIS, EVOLUINDO COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

Exame Físico

PUNHO DIREITO: DISCRETO ERITEMA EM FACE DORSO RADIAL DO PUNHO
SEM DEFORMIDADES
LEVE DOR À PRONO-SUPINAÇÃO E À PALPAÇÃO

Diagnóstico

CONTUSÃO DO PUNHO

Tratamento/Conduta

SOLICITO RX
ORIENTO MÃE E MENOR
REALIZO TALA ANTEBRAQUIOPALMAR
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AMBULATORIAL PARA REAVALIAÇÃO
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO



Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
CRM: 25919



Dr. Victor Hugo Ramos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 25919