

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3604900000000

4 - Data de Autorização 25/02/2022 5 - Senha 5059 6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3302708 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome NATHAN KISTER DE MATOS 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 LUCAS KOJI MATSUZAKI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 40994 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 25/02/2022 23 - Indicação Clínica Exame de urina com contagem de leucócitos e cultura

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 LUCAS KOJI MATSUZAKI 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 37 - Hora Inicial 25/02/2022 38 - Hora Final 11:36:15 39 - Tabela 11:36:15 40 - Procedimento 22 41 - Descrição 42 - Cite -004- 43 - Via 01 44 - Tec 01 45 - Fator Real./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 76,40 47 - Valor Total (R\$) 145,53

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 - Assinatura do Responsável pela Autorização

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$) 221,93

66 - Assinatura do Contratado

CHRISIAN.

Data/Hora: 25/02/2022 11:33:57

Conta/Lote: 1966202

Atendimento: 3604900

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1966202

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathan Kister de Matos

Nº da Carteira: 3.30.2708

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 24/02/2018

Nº da Guia: 5059



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/02/2022	10:44:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

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

Descrição
Durante brincadeira no parquinho, o aluno subiu as escadas, escorregou e bateu a sobrancelha esquerda. Foi higienizado o local com soro fisiológico e aplicado gelo em seguida.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Karla - Apoio Pedagógico	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Luciana	25/02/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Aluno atendido pela monitora, a qual limpou o local e aplicou gelo. Família foi informada do ocorrido para encaminhar ao hospital.

Ass.: *Gildeni Pereira Maciel da Silva*
Gildeni Pereira Maciel da Silva

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



OK

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: NATHAN KISTER DE MATOS
Nome Mãe: ELIANE KISTER

Data Nasc: 24/02/2018
Nome Pai: MILTON CESAR DE MATO

Idade: 4 Anos 0 Mês 1 Dia
CNS do Paciente:

CODIGO 00437037

Sexo: MASCULIN

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 25/02/2022 - 11:36

CRM: 40994
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3302708

CODIGO 03604900

Responsável: ELIANE KISTER

Grau de Parentesco: MAE

Telefone:

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE REFERE QUE BATEU SUPERCILIO ESQUERDO EM QUINA DE MOVEL. REFERE CORTE LOCAL. NEGA SINAIS DE ALARME

Exame Físico

BEG, AAA
FERIMENTO CORTO CONTUSO EM SUPERCILIO ESQUERDO, 1 CM, SEM ASNGRAMENTO ATIVO

Diagnóstico

CORTE

Tratamento/Conduta

LIMPEZA + COLA CIRURGICA
ORIENTAÇÕES

Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI
CRM: 40994



Paciente 00437037



Atendimento 03604900



Documento C468-V1206

