

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 26/10/2022 5 - Sentia 8730 6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19866 8 - Número da Carteira 3382027 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome ANA LIVIA DO NASCIMENTO CANO 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante BRUNO PIRES DE CAMARGOS 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 37666 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendim. 22 - Data da Solicitação 26/10/2022 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - OL Autoriz. 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 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Ode 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 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 Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

BRUNO. Data/Hora: 26/10/2022 20:16:02 Conta/Lote: 2117357 Atendimento: 3845970 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 11 - 1

189,19 301 189,19

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Livia do Nascimento Cano
Nº da Carteira: 3.38.2027
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 24/02/2015

Nº da Guia: 8730

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/10/2022	15:31:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Olho Direito, Rosto

Descrição

Aluna estava sentada e levou uma bolada no rosto

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcia Verner	(41) 3028-5450
Marcia Verner	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcia Verner	26/10/2022

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

Observações

Fizemos compressa com água gelada

Ass.:

Marcia V. Nogueira
Vice-Diretora
Ato 1558/2022

Marcia Verner Nogueira

Dr. Leila Derviche
Pediatra
CRM 12541

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

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

3837348000000

4 - Data da Autorização

18/10/2022

5 - Sentença

8537

6 - Data Validade da Sanha

19855

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2117828

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

GABRIEL MANN DE QUEIROZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48130

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim.

18/10/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt.Solic.

28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

31 - Código CINES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

18/10/2022

37 - Hora Inicial

15:39:28

38 - Hora Final

15:39:28

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qtd

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acrssc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

145,53

47 - Valor Total (R\$)

99,65

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

1 -

2 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

NATALIA.MOTTA Data/Hora: 18/10/2022 16:02:43

Conta/ote: 2112685

Atendimento: 3837348

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2112685

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Mann de Queiroz

Nº da Carteira: 2.11.7828

Instituição: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 22/12/2015

Nº da Guia: 8537

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/10/2022	12:20:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Bateu com lado esquerdo do rosto no armário da sala do contraturno

Testemunha da ocorrência

Monitora Fran

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Fran

Data

18/10/2022

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

Observações

Atendimento inicial feito pela monitora na enfermaria. Contato com o responsável.

CNPJ: 76.726.884/0053-59

COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO

Ensino Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio

Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro

CEP: 80520-000 - Curitiba - PR

Fone: 3225-1920 / 3051-8640

E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Ass.: 

Ronaldo Bridarolli da Silva

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

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00520821

Nome Paciente: GABRIEL MANN DE QUEIROZ

Data Nasc: 22/12/2015

Nome Mãe: PRISCILA MANN FILUS DE OLIVEIRA

Endereço: RUA DURVAL DE MORAIS

Cidade: CURITIBA

Responsável:

Nome Pai: ADONIAS BATISTA DE Q

Número: 541

Bairro: JARDIM DAS AMERICAS

Telefone:

Idade: 6 Anos 9 Meses 26 Dias Sexo: MASCULIN

CNS do Paciente:

Complemento: CASA 05

CEP: 81530460

UF: PR

Grau de Parentesco:

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 03837348

Medico(a): NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

CRM: 48130

Unid. Internação:

Data/Hora: 18/10/2022 - 15:39

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Plano: EMPRESARIAL

Leito:

Matrícula: 2117828

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

CIPE

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE APÓS TER BATIDO O ROSTO EM MÓVEL HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA ACIMA DE LABIO SUPERIOR A DIREITA

Diagnóstico

TRAUMA LEVE

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E SUTURA COM COLA CIRÚRGICA

ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA

Dra. Giovana Camargo de Almeida
Cirurgia Pediátrica
CRM-PR 22.975

Medico(a): NATALIA SASAKI DELLA MOTTA
CRM: 48130

Natalia Sasaki della Motta
CRM-PR 48.130

Paciente 00520821

Atendimento 03837348

Documento C468-V1882



1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 3846674000000

4 - Data da Autorização 27/10/2022 5 - Senha 8743

6 - Data Validade da Senha 19877

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 8743 9 - Validade da Carteira 30/12/2022

10 - Nome ERICK JUAN MOTA MACIEL

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 RHENAN FREITAS CORADI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 46181 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 27/10/2022 23 - Indicação Clínica Exame de urina com contagem em lâmina e quando

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 RHENAN FREITAS CORADI 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de Acidente (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 27/10/2022 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 11:20:22 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101033 41 - Descrição Consultoria em P.S 42 - Qlde 001 43 - Via 01 44 - Tec 01 45 - Fator Red./Acrec 01 46 - Valor Unitário (R\$) 145,53 47 - Valor Total (R\$) 81,65

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 Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 23+118

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

RHENAN. Data/Hora: 27/10/2022 11:32:08 Conta/Lote: 2117734 Atendimento: 3846674 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1/1



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Erick Juan Mota Maciel
Nº da Carteira: 2.11.6317
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 31/08/2004 **Nº da Guia:** 8743

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2022	10:00:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

O aluno estava jogando futebol e bateu a cabeça no dente do colega, ocasionando um corte na cabeça, na lateral da cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Eduardo	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Eduardo	27/10/2022

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

Observações

Fizemos a limpeza do ferimento e colocamos gaze para estancar o sangramento.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Ass.:

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00092092

Nome Paciente: ERICK JUAN MOTA MACIEL
Data Nasc: 31/08/2004
Nome Mãe: ELIZANDRA GISLEINE MOTA
Endereço: RUA SAO FRANCISCO XAVIER
Cidade: CURITIBA
Responsável: JOAO BATISTA MOTA

Nome Pai: ADRIANO DOS SANTOS M
Número: 85
Bairro: PILARZINHO
Telefone: 998950604

Idade: 18 Anos 1 Mês 27 Dias Sexo: MASCULINO
CNS do Paciente:
Complemento: CASA
CEP: 82100610 UF: PR
Grau de Parentesco: AVO (A)

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 03846674

Medico(a): RHENAN FREITAS CORADI
Data/Hora: 27/10/2022 - 11:20
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 46181

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 8743

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE DESACOMPANHADO, COM 18 ANOS, DA ENTRADA NO PS APÓS TRAUMA LEVE NA ESCOLA COM CORTE NA FACE.

Exame Físico

BEG, CORADO, HIDRATADO
EUPNEICO

CORTE (CC) EM HEMIFACE ESQUERDA DE 01 CM SECUNDÁRIO A IMPACTO CONTRA O DENTRO DO COLEGA

Diagnóstico

TRAUMA LEVE

Tratamento/Conduta

SUTURA COM COLA CIRURGICA
ORIENTAÇÕES
ATB E SINTOMÁTICOS

Medico(a): RHENAN FREITAS CORADI
CRM: 46181



Rhenan F. Coradi
CRM 46181