

Atendimento: 3865089 - ESTER EMANUELLE SARAIVA Lote: 2128525 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: ESTER EMANUELLE SARAIVA  
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Plano.....: EMPRESARIAL  
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979  
Guia.....: 3865089000 Validade.:  
Carteira...: 2333418 Validade.: 31/12/2022 Titular.: ESTER EMANUELLE SARAIVA  
Biometria...:  
CID.....: T000  
Código RAT.:  
Endereço...: RUA NIKOLA CICILOVIC 228 DEL REY SAO JOSE DOS PINHAIS PR  
Fone.....: 999979590  
Entrada....: 16/11/2022 11:09 Saída: 16/11/2022 12:02



### Resumo da Conta

| Grupo de Procedimento / Setor       | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total           |
|-------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-----------------|
| <b>TAXAS DE USO DE SALA</b>         |           |       |          |       | <b>134,20</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 134,20    |       |          |       | 134,20          |
| <b>MEDICAMENTOS</b>                 |           |       |          |       | <b>5,23</b>     |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 5,23      |       |          |       | 5,23            |
| <b>MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO</b> |           |       |          |       | <b>6,36</b>     |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 6,36      |       |          |       | 6,36            |
| <b>MATERIAIS BRASINDICE</b>         |           |       |          |       | <b>271,24</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 271,24    |       |          |       | 271,24          |
| <b>MATERIAIS SIMPRO</b>             |           |       |          |       | <b>1.581,12</b> |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 1.581,12  |       |          |       | 1.581,12        |
| <b>Total da Conta: R\$</b>          |           |       |          |       | <b>1.998,15</b> |

#### TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                      | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | UN          | 1    | 134,20      | 134,20   |

Total do Setor: 134,20

Total de TAXAS DE USO DE SALA: 134,20

#### MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento       | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|--------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 90470800 NOVALGINA | AMP         | 1    | 5,23        | 5,23     |

Total do Setor: 5,23

Total de MEDICAMENTOS: 5,23

#### MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                  | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-----------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML. | AMP         | 6    | 1,06        | 6,36     |

Total do Setor: 6,36

Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 6,36

#### MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                          | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000015737 SISTEMAS DE INJECAO - AGULHA DESCARTAVEL 40 x 12           | UN          | 1    | 2,78        | 2,78     |
| 0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN                | UN          | 1    | 165,11      | 165,11   |
| 70223750 POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERA | UN          | 1    | 97,45       | 97,45    |
| 0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER              | CM          | 20   | 0,03        | 0,60     |
| 70705330 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)       | UN          | 1    | 5,30        | 5,30     |

Total do Setor: 271,24

tendimento: 3865089 - ESTER EMANUELLE SARAIVA Lote: 2128525 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 271,24

**MATERIAIS SIMPRO**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                              | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000045637 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA      | UN          | 13   | 1,09        | 14,17    |
| EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM              |             |      |             |          |
| 0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO           | UN          | 1    | 1.563,10    | 1.563,10 |
| CIRURGICO                                 |             |      |             |          |
| 0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR | PAR         | 1    | 3,85        | 3,85     |
| Total do Setor:                           |             |      |             | 1.581,12 |
| Total de MATERIAIS SIMPRO:                |             |      |             | 1.581,12 |

**Prestadores Credenciados**

**CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv. | Unid./Ativ. | HE | Qtde                                       | VI Unitario | VI Total |
|------------|----------------------------------------------|-------------|----|--------------------------------------------|-------------|----------|
| 16/11/2022 | 10101039 Consulta em pronto socorro          | UN          | N  | 1                                          | 145,53      | 145,53   |
|            | DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979          | 07995963459 | 59 |                                            |             |          |
|            |                                              |             |    | CLINICO                                    |             |          |
|            |                                              |             |    | Total do Setor:                            |             | 145,53   |
|            |                                              |             |    | Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: |             | 145,53   |

**CIRURGIA PLASTICA**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv. | Unid./Ativ. | HE | Qtde                                        | VI Unitario | VI Total |
|------------|----------------------------------------------|-------------|----|---------------------------------------------|-------------|----------|
| 16/11/2022 | 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com   | ATO         | N  | 1                                           | 91,65       | 91,65    |
|            | ou sem desbridamento                         |             |    |                                             |             |          |
|            | DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979          | 07995963459 | 59 |                                             |             |          |
|            |                                              |             |    | CLINICO                                     |             |          |
|            |                                              |             |    | Total do Setor:                             |             | 91,65    |
|            |                                              |             |    | Total de CIRURGIA PLASTICA:                 |             | 91,65    |
|            |                                              |             |    | Total Credenciados:                         |             | 237,18   |
|            |                                              |             |    | Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: |             | 2.235,33 |

1 - Registro ANS

000000

2 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

16/11/2022

5 - Sentia

3865089000

6 - Data Validade da Sentia

3865089000

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

12 - Atendimento a RN

8 - Número da Carteira

2333418

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ESTER EMANUELLE SARAIVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

16/11/2022

23 - Indicação Clínica

27 - QLSolic.

28 - QLSolic.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

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)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acreto

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

134.20

61 - Total Materiais (R\$)

1852.36

62 - Total da OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

11.59

64 - Total de Gases Médicamentos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

1998.15

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

ROBERTA.

Data/Hora: 22/11/2022 08:34:21

Conta/Lote: 2128525

Atendimento: 3865089

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2128525

1/1

Clinica Adventista  
de Curitiba

**ANEXO DE OUTRAS DESPESAS**  
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

|                               |                                               |
|-------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS ..<br>000000 | 2 - Número da Guia Referenciada<br>3865089000 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------|

|                                           |                                                                                        |                          |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 3 - Código na Operadora<br>76591569000130 | 4 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO | 5 - Código CNES<br>15563 |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|

| Despesas Realizadas                                                                              |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|--------------|-------------|---------------------|------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------|---------|--|--|--|--|
| 6 - CD                                                                                           | 7 - Data | 8 - Hr.Inicial | 9 - Hr.Final | 10 - Tabela | 11 - Código do Item | 12 - Qtd.  | 13 - Unidade de Medida | 14 - Fator Red. / Acresc. | 15-Valor Unitário-R\$ | 16-Valor Total-R\$ |         |  |  |  |  |
| 17 - Registro ANVISA do Material 18 - Referência do material no fabricante                       |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 1 -                                                                                              | 02       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 00                  | 0000012002 | 6                      | 001                       | 1,00                  | 1,06               | 6,36    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.                                               |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 2 -                                                                                              | 03       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 00                  | 0000015737 | 1                      | 036                       | 1,00                  | 2,78               | 2,78    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: SISTEMAS DE INJECAO - AGULHA DESCARTAVEL 40 x 12                                 |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 3 -                                                                                              | 03       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 00                  | 0000045637 | 13                     | 036                       | 1,00                  | 1,09               | 14,17   |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM                           |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 4 -                                                                                              | 03       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 00                  | 0000045692 | 20                     | 038                       | 1,00                  | 0,03               | 0,60    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER                                    |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 5 -                                                                                              | 03       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 00                  | 0000062644 | 1                      | 036                       | 1,00                  | 165,11             | 165,11  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN                                      |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 6 -                                                                                              | 03       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 00                  | 0000062893 | 1                      | 036                       | 1,00                  | 1563,10            | 1563,10 |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO                                                   |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 7 -                                                                                              | 03       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 00                  | 0005195017 | 1                      | 048                       | 1,00                  | 3,85               | 3,85    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR                                                   |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 8 -                                                                                              | 07       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 18                  | 60023384   | 1                      | 036                       | 1,00                  | 134,20             | 134,20  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                         |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 9 -                                                                                              | 03       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 19                  | 70223750   | 1                      | 036                       | 1,00                  | 97,45              | 97,45   |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERAIS - Polifix 2 (NEO) |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 10 -                                                                                             | 03       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 19                  | 70705330   | 1                      | 036                       | 1,00                  | 5,30               | 5,30    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)                           |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |
| 1 -                                                                                              | 02       | 16/11/2022     | 11:09:38     | 11:09:38    | 20                  | 90470800   | 1                      | 001                       | 1,00                  | 5,23               | 5,23    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: NOVALGINA                                                                        |          |                |              |             |                     |            |                        |                           |                       |                    |         |  |  |  |  |

|                                         |                                         |                                        |                                |                                           |                                   |                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 21 - Total Gases Medicinais R\$<br>0,00 | 22 - Total de Medicamentos R\$<br>11,59 | 23 - Total de Materiais R\$<br>1852,36 | 24 - Total de OPME R\$<br>0,00 | 25 - Total Taxas e Aluguéis R\$<br>134,20 | 26 - Total de Diárias R\$<br>0,00 | 27 - Total Geral R\$<br>1998,15 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

|                                       |                                               |                                      |                                                      |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000            | 3 - Número da Guia Principal<br>3865089000000 | 6 - Data Validade da Sessão<br>19899 | 7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora<br>19899 |
| 4 - Data da Autorização<br>16/11/2022 | 5 - Sessão<br>9041                            | 10 - Nome<br>ESTER EMANUELLE SARAIVA | 11 - Cartão Nacional de Saúde<br>N                   |

|                                   |                                        |                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br>2333418 | 9 - Validade da Carteira<br>31/12/2022 | 12 - Atendimento a RN<br>N |
|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|

|                      |                                            |                                                                                         |
|----------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Dados do Solicitante | 13 - Código na Operadora<br>76591569000130 | 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |
|----------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                        |                                 |                                  |               |                           |                                             |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA | 16 - Conselho Profissional<br>6 | 17 - Número no Conselho<br>45979 | 18 - UF<br>41 | 19 - Código CBO<br>225230 | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------------------|

|                                                          |                              |                                        |                        |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|------------------------|
| Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados | 21 - Caracter. Atendim.<br>2 | 22 - Data da Solicitação<br>16/11/2022 | 23 - Indicação Clínica |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|------------------------|

|                                            |                |                |                  |
|--------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| 24 - Tabela<br>25 - Código do Procedimento | 26 - Descrição | 27 - Qt.Solic. | 28 - Qt.Autoriz. |
|--------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|

Dados do Contratado Executante

|                                |                                                          |                           |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br>59 | 30 - Nome do Contratado<br>DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA | 31 - Código CNES<br>15563 |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|

Dados do Atendimento

|                             |                                                                  |                       |                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo Atendimento<br>11 | 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)<br>9 | 34 - Tipo de Consulta | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

|                         |                               |                             |                   |                               |                                              |                  |          |          |                       |                           |                        |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|------------------|----------|----------|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| 36 - Data<br>16/11/2022 | 37 - Hora Inicial<br>11:09:38 | 38 - Hora Final<br>11:09:38 | 39 - Tabela<br>22 | 40 - Procedimento<br>10101039 | 41 - Descrição<br>Consulta em pronto socorro | 42 - Cide<br>001 | 43 - Via | 44 - Tec | 45 - Fator Red/Acresc | 46 - Valor Unitário (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|------------------|----------|----------|-----------------------|---------------------------|------------------------|

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- / / | 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 OFME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$) |
|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------|

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

|        |                                |                     |                      |                                          |
|--------|--------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------------------|
| LUCAS. | Data/Hora: 16/11/2022 11:12:50 | Conta/Lote: 2128525 | Atendimento: 3865089 | Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA |
|--------|--------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------------------|



111

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Ester Emanuelle Saraiva  
**Nº da Carteira:** 2.33.3418  
**Instituição:** Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



**Data de Nascimento:** 16/06/2008

**Nº da Guia:** 9041

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 16/11/2022         | 08:56:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu      | Partes do corpo |
|----------------------|-----------------|
| Queda de mesmo nível | Cabeça          |

| Descrição                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A aluna estava em educação física quando pisou na bola vindo a cair no chão, causando um pequeno corte na lateral da cabeça, a aluna estava consciente mas disse que estava com um pouco de tontura. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Professor Ivanildo       | (41) 3051-8700 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Daniele                         | 16/11/2022 |

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

| Observações                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| Na sala de apoio foi feita compressa de gelo a mãe foi avisada do ocorrido. |

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)