



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 3955689000000

1 - Registro ANS	9 - Número da Guia Principal
000000	3955689000000

4 - Data de Autenticação	5 - Série	6 - Data Validade da Série	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
10/03/2023	10062		20163

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	10062	30/12/2023	ENZO GABRIEL BONALDO DINIZ		N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
GUSTAVO MOURA DA M M FERREIRA PINTO	6	43290	41	225124

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Cartão Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	27 - QI Solic.	28 - QI Autent.
	2	10/03/2023			

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	59	GUSTAVO MOURA DA M M FERREIRA PINTO	15563

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cite	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
	1	10/03/2023	17:40:06	17:40:06	22	10101039	Consulta em pronto socorro					158,00

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	58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total do OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total dos Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
						158,00

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

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização	70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização	73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização	76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	77 - Assinatura do Contratado

GUSTAVO.	Data/Hora: 10/03/2023 17:56:08	Contalote: 2178810	Atendimento: 3955689	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2178810	1 / 1
----------	--------------------------------	--------------------	----------------------	--	---------	-------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Gabriel Bonaldo Diniz
Nº da Carteirinha: 3.26.9408
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 29/08/2016

Nº da Guia: 10062

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2023	16:08:00	Playground (Ex.: parquinho)	Parque

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

Descrição

O aluno estava descendo o escorregador e passou por cima de uma bolinha quando rolou e bateu a cabeça no escorregador.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiane Cajal	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciana Tavares	10/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido pela monitoria, realizamos aplicação de gelo no local e encaminhamos para atendimento.

Ass.:

Keisy Christine Do Amaral

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	9 - Número da Guia Principal 3961156000000
4 - Data da Autorização 16/03/2023	5 - Senha 10178
6 - Data Validade da Senha 20174	

8 - Número da Carteira 3268257	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome RYAN MIGUEL MARIANO	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 STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 5215	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		
21 - Carteira Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 16/03/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25	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 STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO
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 16/03/2023	37 - Hora Inicial 12:41:10	38 - Hora Final 12:41:10	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Qlde 001	43 - Vlr 158.00	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 Ref.	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- / /		

59 - 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	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	69 - Assinatura do Profissional Solicitante			

STANLEY.	Data/Hora: 16/03/2023 13:45:56	Contat/ote: 2181892	Atendimento: 3961156	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
----------	--------------------------------	---------------------	----------------------	--



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ryan Miguel Mariano
Nº da Carteira: 3.26.8257
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/03/2015

Nº da Guia: 10178

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/03/2023	11:27:00	Banheiro	Iria lavar a mão na pia

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

Descrição
O aluno estava no banheiro indo lavar as mãos, quando foi subir um degrau e pisou em falso acabou batendo a cabeça na pia,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ninguém	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Luciana	16/03/2023

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

Observações
O aluno foi atendido pelo monitora da unidade e feito o encaminhado para Hospital pequeno príncipe, mãe foi avisada presencialmente

Ass.:

Aline Bianco Baum

Aline Bianco

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



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3969523000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 24/03/2023	5 - Sanita 10402
6 - Data Validade da Senha 20229	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 3268826	9 - Validade da Carteira 30/05/2023
10 - Nome JULIA EUGENIO DO NASCIMENTO FREI	
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 PRINCE	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 224	18 - UF 41
19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 24/03/2023
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solito. 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) 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 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc
1 24/03/2023	11:26:13	11:26:13	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001			
558.00									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq. Prof.	49 - Grau Prof.	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 Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado		
						558.00			

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
AMANDA. Data/Hora: 24/03/2023 11:42:57 Conta/Lote: 2186659 Atendimento: 3969523 Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA									
CRM-PR 39610/BDE 28249									

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Eugenio do Nascimento Freire
Nº da Carteira: 3.26.8826
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 09/05/2007

Nº da Guia: 10402

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2023	10:06:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Durante a aula de educação física a aluna recebeu uma bolada, um tempo após ela sentiu enjoo e dor de cabeça.

Testemunha da ocorrência

Luciana Tavares Franco

Telefone

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Luciana Tavares Franco

Data

24/03/2023

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

Observações

A aluna foi atendida na enfermaria do colégio pela monitora Luciana Tavares Franco.

Ass.:

Maira Cardoso Ribi

Maira Cardoso Ribi

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

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 20130

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

8 - Número da Guia Principal

3953335 / 1222962

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9980

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ANA CLARA ALVES OLIMPIO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

21395

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

08/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

2

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

22

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 08/03/2023 16:23:47

Atendimento: 3953335

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE

3953335



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Clara Alves Olímpio
Nº da Carteira: 2.37.6490
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 30/07/2012

Nº da Guia: 9980



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2023	14:29:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna estava no ginásio da escola, realizando aula de educação física. Foi pegar um cone para atividade física e deu mal jeito no braço. Está com muita dor no braço e antebraço, mas não apresenta edema ou roxidão no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Joice	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Joice	08/03/2023

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

Observações
A aluna foi atendida pela professora de Educação Física, que encaminhou para a administração escolar proceder encaminhamento ao Hospital de Referência. A mãe foi avisada e levará a aluna até a unidade de saúde designada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAG
Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3945023000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

3945023000000

4 - Data de Autorização

28/02/2023

5 - Sembr

9732

6 - Data Validada da Sembr

9732

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

378643

9 - Validade da Carteira

28/03/2023

10 - Nome

NICOLAS KRONIKOSKI ATHAYDE

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

Rhenan Freitas Coradi
CRM 46181-4

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

28/02/2023

23 - Indicação Clínica

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

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

28/02/2023 11:31:18 11:31:18 22

37 - Hora Inicial/38-Hora Final 39-Tabela

10101039

40-Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cidade

001

43-Via

44-Tec

45-Fator Red./Acess

46-Valor Unitário (R\$)

47-Valor Total (R\$)

158,00

91,65

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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

249,65

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MIDIA.

Data/Hora: 28/02/2023 11:31:00

Conta/Lote: 2173235

Atendimento: 3945023

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2173235



1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nicolas Kronikoski Athayde

Nº da Carteira: 3.7.8643

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 16/09/2012

Nº da Guia: 9732

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2023	10:36:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O ALUNO ESTAVA NA QUADRA JOGANDO FUTEBOL, QUANDO SE CHOCOU COM O COLEGA E BATEU A CABEÇA, HOUVE SANGRAMENTO DEVIDO AO CORTE

Testemunha da ocorrência

Orietadora da Turma

Telefone

(41) 99144-1971

Adriana Henemann

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Carolina

Data

28/02/2023

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde, Curitiba
- PR

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

Observações

O ALUNO ESTAVA NA QUADRA JOGANDO FUTEBOL, QUANDO SE CHOCOU COM O COLEGA E BATEU A CABEÇA, HOUVE SANGRAMENTO DEVIDO AO CORTE

Ass.:

Arnely Silveira Paniago

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.usp.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

Nome Paciente: NICOLAS KRONIKOSKI ATHAYDE
Data Nasc: 16/09/2012
Nome Mãe: CLAUDIA APARECIDA KRONIKOSKI
Endereço: FERNANDES CARLOS VEZ
Cidade: PIRAQUARA
Responsável: CLAUDIA APARECIDA KRONIKOSKI

Nome Pai: JOSE ROBERTO ATHAYDE
Número: 760
Bairro: AGUAS CLARAS
Telefone: 999257176

Idade: 10 Anos 5 Meses 12 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 83312000 UF: PR
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 03945023

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): RHENAN FREITAS CORADI
Data/Hora: 28/02/2023 - 11:31
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 46181

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 378643

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA 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 EM REGIÃO OCCIPITAL DE 02 CM

Diagnóstico

TRAUMA

Tratamento/Conduta

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

Medico(a): RHENAN FREITAS CORADI
CRM: 46181



Rhenan F. Coradi
CRM 46181

Zimbra

elaine.martins@hpp.org.br

RES: Liberação de Sutura CLINICA ADVENTISTA

De : CLAC - Leticia Carvalho
<contratos@clinicaadventista.org.br>

qua., 08 de mar. de 2023 10:31

Assunto : RES: Liberação de Sutura CLINICA
ADVENTISTA

Para : 'Elaine Cristina Martins'
<elaine.martins@hpp.org.br>

As imagens externas não são exibidas. [Exibir as imagens abaixo](#)

Bom dia!

Liberado.

Att.

Leticia Carvalho

Analista

Assistência Médica

Clinica Adventista

De: Elaine Cristina Martins <elaine.martins@hpp.org.br>

Enviada em: sábado, 4 de março de 2023 09:51

Para: atendimento <atendimento@clinicaadventista.org.br>

Cc: contratos <contratos@clinicaadventista.org.br>; Vanessa Ferreira Dos Santos
<santos.vanessa@hpp.org.br>; Tiago Ribeiro <tiago.ribeiro@hpp.org.br>

Assunto: Liberação de Sutura CLINICA ADVENTISTA

Bom dia,

Solicito Liberação para vosso beneficiário NICOLAS KRONIKOSKI ATHAYDE,
matricula 378643 devido ao procedimento realizado na Emergência Convênios do
Hospital Pequeno Príncipe.

Procedimento: 30101794 Sutura Pequenos Ferimentos

Segue em anexo pedido médico.

Att.

Elaine Cristina Martins

Cargo

+55.41.3310.1310

elaine.martins@hpp.org.br

HospitalPequenoPríncipe www.hpp.org.br ComplexoPequenoPríncipe www.pequenoprincipe.org.br



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 3966252000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3966252000000	6 - Data Validade da Semha 21/03/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20207
----------------------------	---	--	--

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10269	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCI	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 NILTON KIESEL FILHO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 8961	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 21/03/2023	23 - Indicação Clínica
----------------------------	--	------------------------

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
--

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado NILTON KIESEL FILHO	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 21/03/2023	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 16:59:51 16:59:51 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Qlde 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 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 OPMs (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

NILTON FILHO Data/Hora: 21/03/2023 17:09:20 Conta/Lote: 2184903 Atendimento: 3966252 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2184903

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pietro Leonardo de Castro Garcia Grein

Nº da Carteira: 2.78.287

Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 05/06/2014

Nº da Guia: 10269



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2023	14:11:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Aluno estava fazendo atividade de educação física com corrida e se chocou com outro aluno batendo a cabeça com o mesmo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Adriana	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Profª Adriana	21/03/2023

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

Observações

O aluno foi atendido pela professora e aplicado gelo no local, foi comunicado ao familiar e orientado encaminhar ao Hospital de referência.

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

Nailson Veras
Coord. Disciplina

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