



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 525476, Série: U, emitido em 03/07/2023, conversão em 03/07/2023

Número da Nota

505083

Data e Hora de Emissão

03/07/2023 00:00:00

Código de Verificação

TTZWH10V

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** luis.lima@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%)
0,00 R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.567,37

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.567,37

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.567,37	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 199133

Competência: 07/2023

Entrega: 03/07/2023



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal: 525476 Série: U

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
07/06/2023	07/06/2023	4046060000000	4046060000000	2231322	4046060 LUIS BELOTTO ZABOLOTNY FRARE	368341	640,77
06/06/2023	06/06/2023	6056	6056	2231175	4045712 PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCIA	6056	850,38
05/06/2023	05/06/2023	11725	11725	2230461	4044321 RAUL FIGURA VELLOSO	2117544	76,22
Total : 3							1.567,37
Total Geral : 3							1.567,37

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

2 - Nº Guia no Prestador 40460600000000

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 20/06/2023 5 - Semha 40460600000000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

368341

9 - Validade da Carteira

07/06/2023

10 - Nome

LUIS BELOTTO ZABOLOTNY FRARE

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

CECILIA MARGARIDA ZANCHET

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10550

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

20/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

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

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

07/06/2023

37 - Hora Inicial

08:59:00

38 - Tabela

22

40 - Procedimento

41001010

41 - Descrição

TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

45 - Fator Red./Acrsc

640.77

46 - Valor Unitário (R\$)

640.77

47 - Valor Total (R\$)

640.77

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\$)

640.77

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

640.77

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 26/06/2023 13:41:04

Controle: 2231322

Atendimento: 4046060

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2231322

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

2 - Nº Guia no Prestador 4046060000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 40460600000000

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

368341

9 - Validade da Carteira

07/06/2023

10 - Nome

LUIS BELOTTO ZABOLOTNY FRARE

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento e 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

CECILIA MARGARIDA ZANCHET

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10550

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

07/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

RF

30 - Nome do Contratado

CECILIA MARGARIDA ZANCHET

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

23

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

07/06/2023

37 - Hora Inicial/36-Hora Final

08:32:24 08:32:24 22

38 - Procedimento

10101039

39 - Descrição

Consulta em pronto socorro

40 - Qide

001

41 - Via

42 - Tec

43 - Fator Red./Acresc

44 - Valor Unitário (R\$)

45 - 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 OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casas Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA, Data/Hora: 17/06/2023 14:52:26

Contat/Lote: 2231322

Atendimento: 4046060

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2231322



1 - Registro ANS 0		2 - Número da Guia Principal 11 - Número da Guia Secundária		3 - Data da Autorização		4 - Data da Autorização		5 - Semáforo		6 - Data Validada da Semáforo		7 - Número da Guia Autorizada pelo Operador																					
Dados do Beneficiário												8 - Número da Carteira 368341		9 - Validade da Carteira		10 - Nome LUIS BELOTTI ZABOLOTNY FRARE		11 - Centro Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RM N													
Dados do Solicitante												13 - Código na Operadora RF		14 - Nome do Contratado CECILIA MARGARIDA ZANCHET		15 - Nome do Profissional Solicitante CECILIA MARGARIDA ZANCHET		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 10550		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Cecilia Zanchet Pediatra Neonatologista CRM/PR 10.550							
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados												21 - Carteira Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 07/06/2023		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 41001010		26 - Descrição TC - Crânio ou sala lúrida ou outras		27 - Qlde. Solic. 1		28 - Qlde. Aut. 1							
Dados do Contratado Executante												29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563																	
Dados do Atendimento												32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Rascionada)		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 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qlde.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Falt Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)												48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		49 - 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		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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		63 - Total de OPMs (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Assinatura do Contratado		66 - Total Geral (R\$)							

Prescrição.: 5843119 Data Prescrição: 07/06/2023 08:59
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 368341
Atendimento: 4046060 Validade:
Paciente...: 645470 - LUIS BELOTTO ZABOLOTNY FRARE Nasc: 23/02/2006 17a 3m 13d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 10550 CECILIA MARGARIDA ZANCHET
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S000 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO COURO CABELUDO

Usuário: CECILIA.ZANCHET

AT:
Rosam

Classificação de Risco: NÃO URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:



Material Loc. Anatômico

Accession Number

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1308497	07/06/2023 08:59

Cod. Fatur.



0001690500

AT

34010068

KE

Dra. Cecilia Zanchet
Pediatra Neonatologista
CRM/PR 10.550

CECILIA MARGARIDA ZANCHET
CRM 10550

Centro de Imagem
Tomografia Computadorizada

Prontuário:	645470	Pedido:	1308497	Atend:	4046060
Paciente:	LUIS BELOTTO ZABOLOTNY FRARE				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	CECILIA MARGARIDA ZANCHET		
Dt Pedido:	07/06/2023 08:59:00	Dt Imagem:	07/06/2023 08:59:34	Dt Laudo:	07/06/2023 14:48:07

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIOENCEFÁLICA
COM RECONSTRUÇÃO 3D**

Indicação clínica: TCE.

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

Análise:

Parênquima cerebral: com morfologia e valores de atenuação dentro da normalidade. Ausência de lesões expansivas ou de calcificações patológicas intraparenquimatosas.

Sistema ventricular: tem formato, contornos e dimensões normais.

Espaço extra-axial: cisternas basais, fissuras e sulcos entre giros corticais cerebrais anatômicos. Não se detectam coleções extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Fossa posterior: sem alterações tomográficas.

Calota e base do crânio: espessamento mucoso dos seios maxilares e de células etmoidais e mais discretamente dos assoalhos frontais e seios esfenoidais.
Mastoides normoaeradas.

Impressão:

Estudo tomográfico do encéfalo sem alterações significativas.

Sinusopatia maxiloetmoidal.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



BRUNO MAURICIO PEDRAZZANI
CRM: 19452

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luis Belotto Zabolotny Frare
Nº da Carteira: 3.6.8341
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 23/02/2006

Nº da Guia: 11750



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/06/2023	12:42:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Um colega estava jogando um objeto e acabou batendo com a mão na cabeça do aluno com força.	Cabeça

Descrição

Um colega ia jogar uma bolinha de papel e acabou batendo com força da cabeça do aluno Luis. O aluno se sentiu atordoado e procurou o atendimento se queixando de forte dor de cabeça. Não houve inchaço, corte ou hematoma.

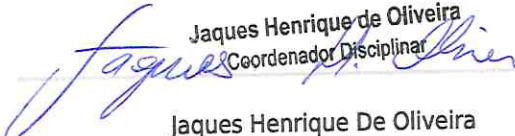
Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Jaques	06/06/2023

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 no ambulatório, e feito contato com a responsável via telefone. Se necessário, irá levá-lo ao atendimento médico no local indicado nesta guia.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira

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

111



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

2 - Nº Guia no Prestador 20438

1 - Registro ANS
0

3 - Número da Guia Principal

4044321

1307816

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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

RAUL FIGURA VELLOSO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
59

14 - Nome do Contratado
ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

15 - Nome do Profissional Solicitante
ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
28084

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Elaine Kuzuo
Pediatra
CRM/PR 28.084

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
05/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
40801020

26 - Descrição
RX - Crânio - 3 incidências

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

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 Reacionada)

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 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fat. Real/Acresc.	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- / /											
2- / /											
3- / /											
4- / /											
5- / /											

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.

49 - 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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 05/06/2023 17:50:13

Atendimento: 4044321

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



Elaine Kuzuo
Pediatra
CRM/PR 28.084

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

2 - Nº Guia no Prestador 4044321000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4044321000000

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

2117544

9 - Validade da Carteira

10/10/2023

10 - Nome

RAUL FIGURA VELLOSO

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

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

28084

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

05/06/2023

23 - Indicação Clínica

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

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

23

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

1 05/06/2023 17:36:02 17:36:02 22

10101039

40 - Procedimento

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Dia

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red/Accres

001

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 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 Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA.

Data/Hora: 07/06/2023 09:43:06

Contalote: 2230461

Atendimento: 4044321

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2230461



Prescrição.: 5839481 Data Prescrição: 05/06/2023 17:49
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2117544
Atendimento: 4044321 Validade:
Paciente...: 410061 - RAUL FIGURA VELLOSO Nasc: 14/07/2017 5a 10m 22d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 28084 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S008 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA CABECA

AT:
Rosani

Usuário: ELAINE.KUZUO

Classificação de Risco: URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Material Loc. Anatômico

Accession Number

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA - LAT BRETTON	1	 1307816	05/06/2023 17:49

Cod. Fatur.
 0001689586 AT

Drª. Elaine Kuzuo
Pediatra
CRM/PR 22

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
CRM 28084

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raul Figura Velloso
Nº da Carteirinha: 2.11.7544
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 14/07/2017 Nº da Guia: 11725

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/06/2023	15:36:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Cabeça

Descrição

Aluno estava subindo a escada para o escorregador, e caiu de costas no chão, bateu a parte de trás da cabeça, apresentando "galo" na região

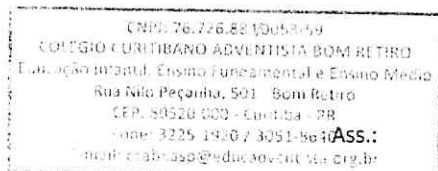
Testemunha da ocorrência	Telefone
Geneci	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Miriã	05/06/2023

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

Aluno foi atendido, com gelo no local, pais avisado para encaminhamento hospitalar.



Rosemeri Alves da Paixão

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

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	410061	Pedido:	1307816	Atend:	4044321
Paciente:	RAUL FIGURA VELLOSO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ELAINE DE ALMEIDA KUZUO		
Dt Pedido:	05/06/2023 17:49:00	Dt Imagem:	05/06/2023 17:58:27	Dt Laudo:	06/06/2023 10:29:39

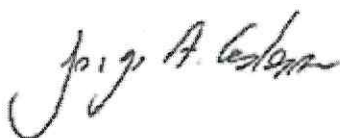
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

1 - Registro ANS 000000 B - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 06/06/2023 5 - Semha 6056

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

6056

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 6056

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome

PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCIA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV 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 TAMI GUEREIRO ESTEVAM VIEIRA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 48916

18 - UF 41

19 - Código CBO 225120

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 06/06/2023

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 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Trabalha	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Ode	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 06/06/2023	20:13:00	20:13:00	22	41001010	TC - Cranio ou seja luncica ou orbias	001			1,00	640,77	640,77
2 06/06/2023	20:13:00	20:13:00	22	41001206	TC - Reconstrucao tridimensional de qualquer orgao ou estrutura -	001			1,00	209,61	209,61

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\$) 850,38 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total Materiais (R\$) 0,00 62 - Total do OPME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Casas Medicinas (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 850,38

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 26/06/2023 09:17:24

Conta/Lote: 2231175

Atendimento: 4045712

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





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

2. Nº Guia no Prestador: 20449

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Sanha		7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Sanha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira 6056		9 - Validade da Carteira		10 - Nome PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCIA GREIN		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N		13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado TAMI GUERREIRO ESTEVAM VIEIRA		15 - Nome do Profissional Solicitante TAMI GUERREIRO ESTEVAM VIEIRA	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 48916		18 - UF 41		19 - Código CBO 225120	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Cartão Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/06/2023		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 41001010		26 - Descrição TC - Cranio ou sela turca ou orlhas		27 - Qtd. Sessão 1	
28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
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 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.	
45 - Falt 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 do OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 06/06/2023 20:13:56

Atendimento: 4045712

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



4045712

12 - Atendimento a RN

N

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Q1Autoriz.31 - Código CNES

Motivo de Encerramento do Atendimento

640.7755 - Código CBO

1

696.78

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1/1

1 - Registro ANS
000000

5 - Número da Guia Principal

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

6056

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCIA

11 - Cartão Nacional da 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

TAMI GUEREIRO ESTEVAM VIEIRA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48916

18 - UF

41

19 - Código CBO

225120

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

06/06/2023

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

15663

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

23

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

06/06/2023 20:13:00 20:13:00 22

37 - Hora Inicial/3h-Hora Final

38 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

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 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 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

CLEOCI.

Data/Hora: 06/06/2023 20:22:50

Contat./ote.: 2231175

Atendimento: 4045712

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2231175

Prescrição.: 5842277 Data Prescrição: 06/06/2023 20:13
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 6056
Atendimento: 4045712 Validade:
Paciente...: 257288 - PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCIA GREIN Nasc: 05/06/2014 9a 0m 2d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 48916 TAMI GUERREIRO ESTEVAM VIEIRA
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
TAMI.VIEIRA



Usuário:

Classificação de Risco: URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:



Material Loc. Anatômico

Accession Number

Cod. Fatur.

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1308342	06/06/2023 20:13



34010068

0001690282

AT

Observação:

TCE LEVE COM IMPACTO DA REGIÃO OCCIPITAL E HEMATOMA SUBGALEAL.

SOLICITO EXAME COM RECONSTRUÇÃO 3D

4964

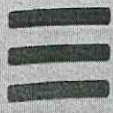
Dra Tami Guerreiro E. Vieira
Médica
CRM 48916

TAMI GUERREIRO ESTEVAM VIEIRA
CRM 48916

- TCE REGIÃO OCCIPITAL E PARIETAL
LADO DIREITO.

- NENHUM OUTRO SINTOMA.

Carlos A. S. Varela
Téc. Radiologia
CRTR-PR 637



Nelson Veras do Nascimento | Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Sair (🔗) (/ama/logout.php)
Versão: 1.2.1-Med

- Home (/ama/pages/home/home.php)
- Atendimento
 - Novo Atendimento (/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php)
 - Reembolso (/ama/pages/reembolso/reembolso.php)
- Relatórios
 - Atendimento (/ama/pages/relatorio_atendimento/relatorio_atendimento.php)
 - Retornos (/ama/pages/relatorio_retornos/relatorio_retornos.php)
- Gráficos
 - Por Gênero (/ama/pages/relatorio_genero/relatorio_genero.php)
 - Por Idade (/ama/pages/relatorio_idade/relatorio_idade.php)
 - Por Local (/ama/pages/relatorio_local/relatorio_local.php)
 - Por Motivo (/ama/pages/relatorio_motivos/relatorio_motivos.php)
 - Por Partes Atingidas (/ama/pages/relatorio_partes_atingidas/relatorio_partes_atingidas.php)
- Painel da Unidade (/ama/pages/painelUnidade/)

Sair (🔗) (/ama/logout.php)
Nelson Veras do Nascimento | Colégio Adventista Centenário - EIEFM

🏠 Home (home.php) | Novo Atendimento (home.php)

Novo Atendimento Atendimentos Retornos

Registro de Ocorrência

Em caso de acidente, preencha o formulário abaixo e entregue para o responsável do aluno, devidamente impresso e assinado.

Nome completo do aluno
Pietro Leonardo Castro Garcia Gren

Nº da matrícula
6056

Instituição de ensino
Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência:
06/06/2023

https://sistemas.usb.org.br/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php

1/4

AMA | Novo Atendimento

Descreva a ocorrência com suas causas e consequências: ☐

O aluno estava fazendo aula de ed. física, quando escorregou e bateu a cabeça no chão, a prof. Adriana atendeu o aluno e encaminhou para sala da coordenação.

Pessoas que presenciaram a ocorrência:

Nome ☐

Professora Adriana

Telefone ☐

(41) 3097-7450

Nome ☐

Telefone ☐

Nome de quem prestou primeiros socorros

Monitora Vanessa

Data que procurou assistência médica ☐

06/06/2023

023 17:41 AMA | Novo Atendimento

Local onde será atendido o

Hospital Pequeno Príncipe

Atendimento particular

☐

Observações o

O aluno foi atendido pela monitora, que fez o primeiro atendimento passando uma pomada, foi entrado em contato com pai, e ambos foram encaminhado para o hospital de referência.

Este formulário deve ser enviado a Clínica Adventista de Curitiba, pelo prestador, juntamente com as contas do atendimento, relatório detalhado do atendimento, notas fiscais e guias. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde | CNPJ: 15.116.763/0004-12 | Alameda Júlia da Costa, 1447 | Bigorritinho | Curitiba - Paraná | CEP: 80730-070

Telefone: (41) 3240-2942 | Cel: (41) 9-9612-0824 | assistenciamedica@clinicaadventista.org.br | curitiba.clinicaadventista.org.br

Limpar campos Deletar autorização Salvar / Imprimir

Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar



023 17:41 AMAJ Novo Atendimento

Horário da Ocorrência ☐ a 13min ☐ a mais de 1 hora

17:24

Convênio:

Amil

Onde ocorreu o acidente? ☐

☐ Biblioteca

☐ Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)

☐ Corredor

☐ Dormitório (Ex.: residencial)

☐ Durante o período de Estágio

☐ Escada

☒ Ginásio

☐ Jardim

☐ Laboratório

☐ Lavanderia

☐ Pátio

☐ Piscina

☐ Playground (Ex.: parquinho)

☐ Quadra

☐ Refeitório

☐ Sala de Aula

☐ Outros

Qual? ☐

Como? (Atividade durante o acidente) ☐

☐ Atividades esportivas fora de aula

☒ Aula de educação física

☐ Aula de outras matérias

☐ Briga

☐ Cama Elástica

☐ Chegada

☐ Deslocamento interno

☐ Durante o período de Estágio

☐ Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

☐ Intervalo (Ex.: recreio)

☐ Natação

☐ Saída

☐ Outros

Qual? ☐

O que aconteceu? ☐

☐ Afogamento

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

☐ Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

☐ Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)

☐ Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)

☐ Desmaio

☐ Engasgo

☐ Queda de altura (Ex.: escada)

☒ Queda de mesmo nível

☐ Queimadura (Ex.: fogo, água quente, produtos químicos)

☐ Torção

☐ Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

☐ Outros

Qual? ☐

Local do Corpo Atingido

https://sistemas.usb.org.br/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php 2/4



Nelson Veras do Nascimento | Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Sair  (/ama/logout.php)
Versão: 1.2.1.Med

- Home (/ama/pages/home/home.php)
- Atendimento
 - Novo Atendimento (/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php)
 - Reembolso (/ama/pages/reembolso/reembolso.php)
- Relatórios:
 - Atendimento (/ama/pages/relatorio_atendimento/relatorio_atendimento.php)
 - Retornos (/ama/pages/relatorio_retornos/relatorio_retornos.php)
- Gráficos:
 - Por Gênero (/ama/pages/relatorio_genero/relatorio_genero.php)
 - Por Idade (/ama/pages/relatorio_idade/relatorio_idade.php)
 - Por Local (/ama/pages/relatorio_local/relatorio_local.php)
 - Por Motivo (/ama/pages/relatorio_motivos/relatorio_motivos.php)
 - Por Partes Atingidas (/ama/pages/relatorio_partes_atingidas/relatorio_partes_atingidas.php)
- Painel da Unidade (/ama/pages/painel_unidade/)

Sair  (/ama/logout.php)
Nelson Veras do Nascimento | Colégio Adventista Centenário - EIEFM

 Home (home.php) | Novo Atendimento (home.php)

Novo Atendimento Atendimentos Retornos

Registro de Ocorrência

Em caso de acidente, preencha o formulário abaixo e entregue para o responsável do aluno, devidamente impresso e assinado.

Nome completo do aluno
Pietro Leonardo Castro Garcia Gren

Nº da matrícula
6056

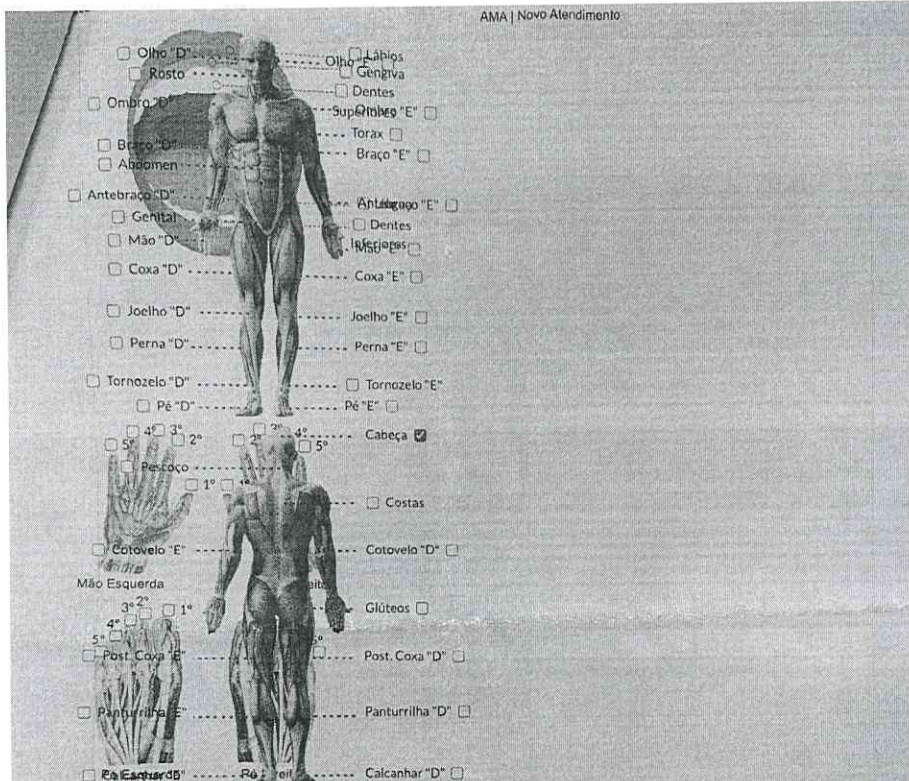
Instituição de ensino
Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência:
06/06/2023

https://sistemas.usb.org.br/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php

1/4

AMA | Novo Atendimento



☐ Olho "D" ☐ Olho "E" ☐ Labios ☐ Gengiva ☐ Dentes ☐ Sup. Ombro "E" ☐ Torax ☐ Braço "E" ☐ Antebraço "E" ☐ Genital ☐ Dentes ☐ Mãos ☐ Coxa "E" ☐ Joelho "E" ☐ Perna "E" ☐ Tornozelo "E" ☐ Pé "E" ☒ Cabeça ☐ Pescoço ☐ Costas ☐ Cotovelo "D" ☐ Glúteos ☐ Post. Coxa "D" ☐ Panturrilha "D" ☐ Calcâneo "D"

Descreva a ocorrência com suas causas e consequências: **o**

O aluno estava fazendo aula de ed. física, quando escorregou e bateu a cabeça no chão, a prof. Adriana atendeu o aluno e encaminhou para sala da coordenação.

Pessoas que presenciaram a ocorrência:

Nome **o**

Professora Adriana

Telefone **o**

(41) 3097-7450

Nome

Telefone

Nome de quem prestou primeiros socorros

Monitora Vanessa

Data que procurou assistência médica **o**

06/06/2023

123 17:41 AMA | Novo Atendimento

Horário da Ocorrência 0 15min 1 hora

17:24

Convênio:

Amil

Onde ocorreu o acidente?

☐ Biblioteca

☐ Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)

☐ Corredor

☐ Dormitório (Ex.: residencial)

☐ Durante o período de Estágio

☐ Escada

☒ Ginásio

☐ Jardim

☐ Laboratório

☐ Lavanderia

☐ Patio

☐ Piscina

☐ Playground (Ex.: parquinho)

☐ Quadra

☐ Refeitório

☐ Sala de Aula

☐ Outros

Qual? 0

Como? (Atividade durante o acidente)

☐ Atividades esportivas fora de aula

☒ Aula de educação física

☐ Aula de outras matérias

☐ Briga

☐ Cama Elástica

☐ Chegada

☐ Deslocamento interno

☐ Durante o período de Estágio

☐ Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

☐ Intervalo (Ex.: recreio)

☐ Natação

☐ Saída

☐ Outros

Qual? 0

O que aconteceu?

☐ Afogamento

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

☐ Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

☐ Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)

☐ Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)

☐ Desmaio

☐ Engasgo

☐ Queda de altura (Ex.: escada)

☒ Queda de mesmo nível

☐ Queimadura (Ex.: fogo, água quente, produtos químicos)

☐ Torção

☐ Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

☐ Outros

Qual? 0

Local do Corpo Atingido

https://sistemas.usb.org.br/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php 2/4

023 17:41

AMA | Novo Atendimento

Local onde será atendido e

Hospital Pequeno Príncipe

Atendimento particular

☐

Observações e

O aluno foi atendido pela monitora, que fez o primeiro atendimento passando uma pomada; foi entrado em contato com pai, e ambos foram encaminhado para o hospital d referência.

Este formulário deve ser enviado a Clínica Adventista de Curitiba, pelo prestador, juntamente com as contas do atendimento, relatório detalhado do atendimento, notas fiscais e guias. (Conforme dados abaixo)
Instituição Adventista Sui Brasileira de Saúde | CNPJ: 15.116.763/0004-12 | Alameda Júlia da Costa, 1447 | Bigorriño
| Curitiba - Paraná | CEP: 80730-070
Telefone: (41) 3240-2942 | Cel: (41) 9-9612-0824 | assistenciamedica@clinicaadventista.org.br |
curitiba.clinicaadventista.org.br

Limpar campos Deletar autorização

Salvar / imprimir

Fabio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar

Centro de Imagem
Tomografia Computadorizada

Prontuário:	257288	Pedido:	1308342	Atend:	4045712
Paciente:	PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCIA GREIN				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	TAMI GUERREIRO ESTEVAM VIEIRA		
Dt Pedido:	06/06/2023 20:13:00	Dt Imagem:	06/06/2023 20:07:23	Dt Laudo:	07/06/2023 14:42:48

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIOENCEFÁLICA
COM RECONSTRUÇÃO 3D

Indicação clínica: TCE.

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

Análise:

Parênquima cerebral: com morfologia e valores de atenuação dentro da normalidade. Ausência de lesões expansivas ou de calcificações patológicas intraparenquimatosas.

Sistema ventricular: tem formato, contornos e dimensões normais.

Espaço extra-axial: cisternas basais, fissuras e sulcos entre giros corticais cerebrais anatômicos. Não se detectam coleções extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Fossa posterior: sem alterações tomográficas.

Calota e base do crânio: aumento de volume de partes moles extracranianas parieto-occipital à direita. Discreto espessamento mucoso maxiloetmoidal à direita. Demais seios da face e mastoides normoaerados.

Impressão:

Hematoma subgaleal parieto-occipital à direita; sem outras alterações significativas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



BRUNO MAURICIO PEDRAZZANI
CRM: 19452