

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Irioda de Paula
Nº da Carteira: 2.11.7110
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro

Data de Nascimento: 16/05/2013

Nº da Guia: 26994

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2025	12:08:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça, Glúteos

Descrição

Na saída da aula, o aluno foi jogar bola e acabou caindo no chão, batendo a cabeça, o as costas, sentindo dor imediatamente no local.

Testemunha da ocorrência

Jubiel

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Jubiel

Data

03/04/2025

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

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

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor, foi colocado gelo na cabeça e feito o contato com a mãe, para o encaminhamento ao hospital.

Ass.:


Tiago Rocha
Coordenador Disciplinar

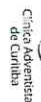
Tiago Rocha de Oliveira

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 25179



1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semta		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Semta		10 - Nome PEDRO IRIODA DE PAULA		12 - Atendimento a EN N	
Dados do Beneficiário				9 - Validade da Carteira			
8 - Número da Carteira 2117110							
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
13 - Código na Operadora 76591569000130		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				23 - Indicação Clínica			
21 - Carteira Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 03/04/2025		26 - Descrição Consulta em pronto socorro			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039		27 - Qlde. Solic. 1			
				28 - Qlde. Aut.			
Dados do Contratado Executante				30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
29 - Código na Operadora				31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento				32 - Tipo Atendimento			
33 - Indicação de Acidente ou Doença Reacionada				34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Cide.		43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fa 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 - Cons 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 - / /					
59 - Observações / Justificativa							
58 - 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 Casas Medicinas (R\$)		65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			

Atendimento: 4624121

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4624121

Data do Atendimento

03/04/2025 C

Nº Atendimento

4624121

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
PEDRO IRIODA DE PAULA	16/05/2013	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
MAYSE FIORENZA IRIODA	IGOR JESSE DE PAULA		
Endereço	Número	Complemento	
RUA NOSSA SENHORA DE NAZARE DE 996 A 9	2343	AP 64	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BOA VISTA	82560000	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco:

URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA ID 11 A RELATA TER CAIDO NA ESCLA E BATEU A CABEÇA = NEGA VIMITOS = NEGA SONILENCIA

DS_EXAME_FISICO

BEG AFEBRIL ORO NDN PULMOES LIVRES OTOSCOPISA NDN SNC NDNAUSENCIA DE HEMATOMAS
EQUIMOSE REGGIAO DO QUADRIL E COXA

STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO

CRM: 5215