

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rayanne Martinez de Freitas
Nº da Carteirinha: 2.78.1190
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 08/05/2010

Nº da Guia: 24814

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2025	15:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Cabeça, Cotovelo Esquerdo, Cotovelo Direito

Descrição

A aluna estava em Ed. Física, quando chocou-se com outro aluno. Ela saiu lesionada nos cotovelos e a cabeça. Está firme e consciente, sem choro, mas sente as dores. Ela tem quatorze de anos.

Testemunha da ocorrência

Professora Tatiane

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Suriam

Data

28/02/2025

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

Observações

A mãe foi avisada. Demos gelo no local atingido. Esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado.

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Ingo Iwankiw

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 24860

1 - Registro ANS 0 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Sanha 6 - Data Validade da Sanha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2781190 9 - Validade da Carteira 10 - Nome RAYANNE MARTINEZ DE FREITAS 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 MARIA TERESA RESNAUER TAQUES 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 10470 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 28/02/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039 26 - Descrição Consulta em pronto socorro 27 - Cide. Solic. 1 28 - Cide. 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 - Faix Red/Acrec	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1. 11/02/2025	11:00	12:00	1039	1039	EM PRONTO SOCORRO	1					189,07
2. 11/02/2025	12:00	13:00									
3. 11/02/2025	13:00	14:00									
4. 11/02/2025	14:00	15:00									
5. 11/02/2025	15:00	16:00									

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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1. 11/02/2025 2. 11/02/2025 3. 11/02/2025 4. 11/02/2025 5. 11/02/2025 6. 11/02/2025 7. 11/02/2025 8. 11/02/2025 9. 11/02/2025 10. 11/02/2025

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\$) 189,07 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

Data do Atendimento

28/02/2025 (

Nº Atendimento

4593299

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
RAYANNE MARTINEZ DE FREITAS	08/05/2010	F	09275506957
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
VALERIA MARTINEZ	LEANDRO QUIRINO DE FREITAS		987511879
Endereço	Número	Complemento	
RUA IMBITUBA	8		
Cidade	Bairro	CEP	UF
PIRAQUARA	VILA SAO TIAGO	83307020	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S099

Histórico - Anamnese

Classificação de risco:

URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

Caiu na Educação Física no colégio. Colega homem caiu por cima
Traumatismo occipital com dor local e edema pequeno
Lembra do acontecimento
Dor nos cotovelos , mais à direita

DS_EXAME_FISICO

Glasgow 15
Dor à movimentação de mmss

MARIA TERESA RESNAUER TAQUES

CRM: 10470

Data do Atendimento
28/02/2025 C
Nº Atendimento
4593299



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
RAYANNE MARTINEZ DE FREITAS	08/05/2010	F	09275506957
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
VALERIA MARTINEZ	LEANDRO QUIRINO DE FREITAS		987511879
Endereço	Número	Complemento	
RUA IMBITUBA	8		
Cidade	Bairro	CEP	UF
PIRAQUARA	VILA SAO TIAGO	83307020	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S099

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA Oriento gelo e analgésico
Encaminhado ao ortopedista

DS_EXAME_FISICO

MARIA TERESA RESNAUER TAQUES
CRM: 10470