

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

Remessa: 239929

Competência: 06/2025

Entrega: 01/07/2025



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
22/05/2025	22/05/2025	28629	28629	2576413	4672697 CHRISTOPHER FERNANDO BEREZOVS	3269423	762,92
29/05/2025	29/05/2025	28923	28923	2580981	4679578 DAVI JORGE DE SOUZA	33571194	84,42
21/05/2025	21/05/2025	28592	28592	2576127	4672061 ISABELLA DOS SANTOS PEDROSO DO	28592	78,91
23/05/2025	23/05/2025	28716	28716	2577350	4674187 LUCAS BIZIGATO FRANCA	3302608	84,42
26/05/2025	26/05/2025	28726	28726	2578521	4675587 NICOLAS KELVIN LEMOS	378865	1.567,38

Total : 5

2.578,05

Total Geral : 5

2.578,05

1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 17/06/2025		5 - Senha 28629	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora 28629	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3269423	9 - Validade da Carteira 31/05/2025	10 - Nome CHRISTOPHER FERNANDO BEREZOVS	11 - Cartão Nacional de Saúde 898004947110505	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 NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 11611	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 17/06/2025	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.
28 - Qt. 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 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 22/05/2025	12:06:00	12:06:00	22	41001010	TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	001			1.00	762.92	762.92

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- / /	3- / /	5- / /	7- / /	9- / /
2- / /	4- / /	6- / /	8- / /	10- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 762.92	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 Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 762.92
--	---	------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AMANDA.KUBIS Data/Hora: 17/06/2025 10:19:21

Conta/Lote: 2576413

Atendimento: 4672697

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2576413

1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 13994953		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
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 3269423		9 - Validade da Carteira 31/05/2025		10 - Nome CHRISTOPHER FERNANDO BEREZOVS		11 - Cartão Nacional de Saúde 898004947110505	
						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 NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 11611		18 - UF 41	
				19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Dr. Victor Horacio de S. Costa Infecologia Pediátrica CRM PR 16725	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados							
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 22/05/2025		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.	
						28 - Qt. Autonz.	
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN					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 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via
1 22/05/2025	11:46:03	11:46:03	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001	1.00
						45 - Fator Red./Acrec	46 - Valor Unitário (R\$)
							189.07
						47 - Valor Total (R\$)	189.07
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\$) 189.07		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 Medicinais (R\$) 0.00	
						65 - Total Geral (R\$) 189.07	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

FERNANDA.

Data/Hora: 09/06/2025 14:07:52

Conta/Lote: 2576413

Atendimento: 4672697

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2576413

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Christopher Fernando Berezovski Selesu

Nº da Carteirinha: 3.26.9423

Instituição: Colégio Adventista Portão



Data de Nascimento: 13/01/2016

Nº da Guia: 28629

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2025	09:16:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

O aluno estava jogando futebol no intervalo, quando na disputa de bola com o colega, tropeçou, indo de encontro com a parede

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jhennifer	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Raquel	22/05/2025

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

Observações

Feita compressa com gelo, encaminhado para atendimento médico.

176.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR M. DE DEUS, 707 Ass.:
PORTÃO - CEP 81070-090
Curitiba - PR

Keisy Amaral

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

Impresso por: Keisy Christine Do Amaral

1 de 1

22/05/2025 09:23

Prontuário: 539854

Pedido: 2056125

Atend: 4672697

Paciente: **Christopher Fernando Berezovski Selesu**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Neuma Marília Martins Da Silva Kormann

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 22/05/2025

Dt Imagem: 22/05/2025

Dt Laudo: 22/05/2025 12:47:36

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

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:

Aumento de volume extra-craniano frontal D

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Espessamento de mucosa dos seios maxilares .

*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.


Dr. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/06/2025		5 - Senha 28923	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 28923	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 33571194	9 - Validade da Carteira 31/12/2025	10 - Nome DAVI JORGE DE SOUZA	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 MARISTELA GOMES GONCALVES	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 10518	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 29/05/2025	23 - Indicação Clínica
----------------------------	--	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.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-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtd	43-Via	44-Tec	45-Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 29/05/2025	15:17:22	15:17:22	22	40801098	RX - Ossos da face	001			1.00	84.42	84.42

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- / /
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 84.42	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 Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 84.42
---	---	------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AMANDA.KUBIS Data/Hora: 25/06/2025 13:48:51 Conta/Lote: 2580981 Atendimento: 4679578 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2580981

1 / 1

1 - Registro ANS 0	2 - Número da Guia Principal
3 - Data da Autorização	4 - Senha
5 - Data Validação da Senha	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

7 - Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 33571194	9 - Validade da Carteira	10 - Nome DAVI JORGE DE SOUZA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---------------------------	------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------

13 - Dados do Solicitante	14 - Código na Operadora 59	15 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES
16 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES	17 - Conselho Profissional 6	18 - Número no Conselho 10518
19 - UF 41	20 - Código CBO 225124	21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Caracter Atendimento 2	23 - Data da Solicitação 29/05/2025	24 - Indicação Clínica
25 - Tabela 22	26 - Código do Procedimento 40801098	27 - Descrição RX - Ossos da face
28 - Qtde. Solic. 1	29 - Qtde. Aut.	

30 - Dados do Contratado Executante	31 - Código na Operadora	32 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	33 - Código CNES 15563
-------------------------------------	--------------------------	---	---------------------------

34 - Tipo Atendimento	35 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	36 - Tipo de Consulta	37 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------	--	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
38 - Data	39 - Hora Inicial	40 - Hora Final	41 - Tabela	42 - Código do Procedimento	43 - Descrição	44 - Qtde.	45 - Via	46 - Tec.	47 - Fat Red/Acresc	48 - Valor Unitário(R\$)	49 - Valor Total(R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
50 - Seq. Ref.	51 - Grau Part.	52 - Código na operadora/CPF	53 - Nome do Profissional	54 - Cons Profissional	55 - Número no Conselho	56 - UF	57 - Código CBO				

58 - Data de Realização de Procedimentos em Série	59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- / /	2- / /
3- / /	4- / /
5- / /	6- / /
7- / /	8- / /
9- / /	10- / /

60 - Observações / Justificativa

61 - Total Procedimentos (R\$)	62 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	63 - Total Materiais (R\$)	64 - Total de OPME (R\$)	65 - Total de Medicamentos (R\$)	66 - Total de Honorários Médicos (R\$)	67 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	--	------------------------

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

Processo por: ACESSOPRD Data/Hora: 29/05/2025 15:26:45

Atendimento: 4679578

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4679578

Aluno: Davi Jorge de Souza
Nº da Carteirinha: 3.357.1194
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 19/11/2018

Nº da Guia: 28923

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/05/2025	13:07:00	Pátio	Chegada

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

Descrição

Estava brincando com os amigos durante o momento de entrada, e como estava correndo acabou escorregando e batendo a boca, e o nariz no chão, teve sangramento moderado pelo nariz e a boca, no lábio superior tem um corte na parte interna, o primeiro dente do lado direito do rosto também foi batido, e está sangrando um pouco.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Auxiliares	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	29/05/2025

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

Observações

Entramos em contato com a família.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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

Prontuário: 712676

Pedido: 2060155

Atend: 4679578

Paciente: **Davi Jorge De Souza**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: **Maristela Gomes Goncalves**

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 29/05/2025

Dt Imagem: 29/05/2025

Dt Laudo: 05/06/2025 14:53:59

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Espessamento da mucosa dos seios maxilares e frontal.

Prontuário: 712676

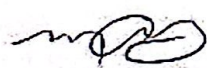
Atend: 4679578

Estrutura óssea íntegra

Convênio: CLINICA

ADVENTISTA DE CURITIBA

*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.


Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

Incidências: Waters, Caldwell

Análise:

Espessamento da mu

Estrutura óssea íntegra.

*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.

Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/05/2025		5 - Senha 28592	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 28592	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 28592		9 - Validade da Carteira 31/12/2025	
10 - Nome ISABELLA DOS SANTOS PEDROSO DO		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 YASMIN NETTO COSTA GOMES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 53896		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 21/05/2025	
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 - Tabela
1 21/05/2025	22:25:00	22:25:00	22
40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via
40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001	
44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
	1.00	78.91	78.91
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- / /	3- / /	5- / /	7- / /
2- / /	4- / /	6- / /	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\$)
78.91	0.00	0.00	0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	
0.00	0.00	78.91	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AMANDA.KUBIS Data/Hora: 17/06/2025 10:25:59

Conta/Lote: 2576127

Atendimento: 4672061

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2576127

1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 25784	
4 - Data de Autorização 21/05/2025		5 - Senha 28592	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25784	

8 - Número da Carteira 28592		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome ISABELLA DOS SANTOS PEDROSO DO		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
---------------------------------	--	--	--	---	--	-------------------------------	--	----------------------------	--

13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO											
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA JOSE SILVA DA ROCHA				16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 45714		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Iv. Silva da Rocha CRM-RP 45714 RQE 35117 / TEOT 19886	

21 - Caráter Atendim. 2			22 - Data da Solicitação 21/05/2025			23 - Indicação Clínica		
----------------------------	--	--	--	--	--	------------------------	--	--

24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - QLSolic.		28 - QLAutoriz.	
-------------	--	-----------------------------	--	----------------	--	---------------	--	-----------------	--

29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado MARIA JOSE SILVA DA ROCHA						31 - Código CNES 15563	
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--

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-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtde	43-Via	44-Tec	45-Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 21/05/2025	22:15:05	22:15:05	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

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 Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
--------------------------------	--	-----------------------------------	--	----------------------------	--	--------------------------	--	----------------------------------	--	--------------------------------------	--	------------------------	--

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização				57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				58 - Assinatura do Contratado			
---	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--	--	--

GABRIELLE.

Data/Hora: 21/05/2025 22:16:08

Conta/Lote: 2576127

Atendimento: 4672061

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2576127

1 / 1

Aluno: Isabella dos Santos Pedrosa do Nascimento
Nº da Carteira: 3.6.8909
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista



Data de Nascimento: 04/12/2009

Nº da Guia: 28592

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/05/2025	11:52:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física jogando basquete, quando a colega foi arremessar a bola acabou acertado o dedo indicador causando inchaço e dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3028-5440
Professor Ricardo	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rosane	21/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor realizando compressa de gelo e tala para imobilizar o dedo. Comunicado aos familiares e orientado a levarem para o Hospital de referência.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

Jaques Henrique De Oliveira

Dra. Maria José Silva da Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 45214
RQE 35117 / TEOT 19886

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

Prontuário: 183667

Pedido: 2055685

Atend: 4672061

Paciente: **Isabella Dos Santos Pedroso Do Nascimento**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Yasmin Netto Costa Gomes

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 21/05/2025

Dt Imagem: 21/05/2025

Dt Laudo: 27/05/2025 15:37:32

RADIOGRAFIA DE 2 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO DIREITA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*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.



Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/05/2025		5 - Senha 28716	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 28716	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3302608		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome LUCAS BIZIGATO FRANCA		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 CAROLINE DA CUNHA ASSIS ALMEIDA				16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 55720		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 23/05/2025		23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição						27 - Qt. Solic.		28 - Qt. 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 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 23/05/2025	20:33:00	20:33:00	22	40801055	RX - Orbitas - bilateral	001			1.00	84.42	84.42

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\$) 84.42	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 Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 84.42
---	---	------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

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

TALITA.

Data/Hora: 26/06/2025 11:14:17

Conta/Lote: 2577350

Atendimento: 4674187

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2577350

1 / 1

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Principal 13946531
4 - Data da Autorização	5 - Senha
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 3302608	9 - Validade da Carteira 31/12/2025	10 - Nome LUCAS BIZIGATO FRANCA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento e RN N
-----------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------	----------------------------

13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
--	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CAROLINE DA CUNHA ASSIS ALMEIDA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 55720	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/05/2025	23 - Indicação Clínica
--------------------------------	--	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql. Solic. Dra Simone R. Silveira	28 - Ql. Autoriz. CRM-PR 1394652
-------------	-----------------------------	----------------	---	-------------------------------------

29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado CAROLINE DA CUNHA ASSIS ALMEIDA	31 - Código CNES 15563
--------------------------------	--	---------------------------

32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	--	----------------------------	--

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Vis	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 23/05/2025	19:48:58	19:48:58	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

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 de 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
---	--	-------------------------------

AFONSINA.

Data/Hora: 25/06/2025 18:08:41

Conta/Lote: 2577350

Atendimento: 4674187

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2577350

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Bizigato França Mondini
Nº da Carteira: 3.30.2608
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre



Data de Nascimento: 20/01/2015

Nº da Guia: 28716

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/05/2025	16:28:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O Lucas estava na educação física e um colega acabou dando uma cotovelada sem querer no lado do olho esquerdo, ficou roxo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Wictor	(41) 3028-5400

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

Observações
Foi aplicado gelo no local do baque e a família foi notificada

Ass.:

Paulo Henrique Batista Dias

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

Impresso por: Paulo Henrique Batista Dias

1 de 1

23/05/2025 16:29

Prontuário: 285438

Pedido: 2057071

Atend: 4674187

Paciente: **Lucas Bizigato Franca**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Caroline Da Cunha Assis Almeida

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 23/05/2025

Dt Imagem: 23/05/2025

Dt Laudo: 28/05/2025 11:33:40

RADIOGRAFIA DE ORBITA E

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Estrutura óssea integra.

Espessamento de mucosa dos seios maxilares

*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.



Dr. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/05/2025		5 - Senha 28726	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 28726	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 378865	9 - Validade da Carteira 30/06/2025	10 - Nome NICOLAS KELVIN LEMOS	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 MARIANA ANTUNES GRIZZI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 58788	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 26/05/2025	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 26/05/2025	10:53:00	10:53:00	22	41001010	TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	001			1.00	762.92	762.92
2 26/05/2025	10:53:00	10:53:00	22	41001036	TC - Face ou seios da face	001			1.00	804.46	804.46

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- / /	3- / /	5- / /	7- / /	9- / /
2- / /	4- / /	6- / /	8- / /	10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 1567.38	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 Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 1567.38
--	--	---	---	---	---	--

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

TALITA.

Data/Hora: 26/06/2025 11:08:32

Conta/Lote: 2578521

Atendimento: 4675587

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2578521

1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 25840	
4 - Data de Autorização 26/05/2025		5 - Senha 28726	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25840	

8 - Número da Carteira 378865		9 - Validade da Carteira 30/06/2025		10 - Nome NICOLAS KELVIN LEMOS		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
----------------------------------	--	--	--	-----------------------------------	--	-------------------------------	--	----------------------------	--

13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO											
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIANA ANTUNES GRIZZI				16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 58788		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 26/05/2025		23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição					
27 - Tabela		28 - Código do Procedimento		29 - Descrição					

29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado MARIANA ANTUNES GRIZZI								31 - Código CNES 15563	
--------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--

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 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Oide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 26/05/2025	10:42:20	10:42:20	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

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 Medicinas (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização				57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				58 - Assinatura do Contratado			

AFONSINA.

Data/Hora: 25/06/2025 17:02:46

Conta/Lote: 2578521

Atendimento: 4675587

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2578521

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nicolas Kelvin Lemos
Nº da Carteira: 3.7.8865
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão

Data de Nascimento: 06/10/2012

Nº da Guia: 28726

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/05/2025	08:44:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava na aula de educação física jogando basquete, quando acidentalmente ele se chocou com um colega assim o mesmo sendo arremessado em uma coluna da quadra, o aluno sofreu um machucado(ferimento) entre a fronte e a maçã do rosto. foi aplicado gelo no local afertado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Pedro	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sílvia Monitara	26/05/2025

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

Observações

O aluno estava na aula de educação física jogando basquete, quando acidentalmente ele se chocou com um colega assim o mesmo sendo arremessado em uma coluna da quadra, o aluno sofreu um machucado(ferimento) entre a fronte e a maçã do rosto. foi aplicado gelo no local afertado.

Ass.: _____

Kelly souza de sant"ana

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

Impresso por: Kelly souza de sant"ana

1 de 1

26/05/2025 08:47

Prontuário: 712275

Pedido: 2057983

Atend: 4675587

Paciente: **Nicolas Kelvin Lemos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Mariana Antunes Grizzi

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 26/05/2025

Dt Imagem: 26/05/2025

Dt Laudo: 26/05/2025 11:46:06

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIOENCEFÁLICA

Indicação clínica: W192

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.

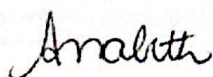
Calota e base do crânio: mastoides normoaerados.

Discreto espessamento e obliteração de partes moles extracranianas na região frontoparietal esquerda (pequeno hematoma? Indicado correlacionar com dados clínicos).

Impressão:

Estudo tomográfico do encéfalo sem 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.



Dra. Ana Flávia Pimentel da Silva Orth
CRM/PR:33.220

Prontuário: 712275

Pedido: 2057984

Atend: 4675587

Paciente: **Nicolas Kelvin Lemos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Mariana Antunes Grizzi

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 26/05/2025

Dt Imagem: 26/05/2025

Dt Laudo: 26/05/2025 12:00:46

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

Indicação clínica: W192

Técnica: estudo em aparelho de tomografia computadorizada multislice, através de aquisição volumétrica de dados sem a injeção venosa de contraste iodado, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções nos planos sagital e coronal.

Análise:

Artefatos de endurecimento do feixe de raio-X de origem oral limitam a avaliação de algumas imagens.

Tela subcutânea: pequeno espessamento e obliteração de partes moles na região periorbitária esquerda. Indicado correlacionar com dados clínicos.

Estruturas ósseas: íntegras.

Articulações temporomandibulares mantidas.

Cavidade oral: sem alterações ao método.

Espaços parafaríngeos e mastigadores sem particularidades.

Rinossinusal: seios paranasais com a transparência normal e paredes conservadas.

Cavidades nasais, coanas e nasofaringe livres.

Septo nasal íntegro e com pequeno desvio para a direita.

Conchas nasais de aspecto anatômico.

Órbitas: globos oculares com morfologia e dimensões normais, centrados nas órbitas correspondentes.

Glândulas lacrimais, musculatura extrínseca e nervo óptico sem particularidades neste protocolo.

Coxins adiposos: dos forames alveolares inferiores e estilomastoideos, bucais, periantrais, das fossas pterigopalatinas e dos ápices orbitários sem alterações.

*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.



Dra. Ana Flávia Pimentel da Silva Orth
CRM/PR:33.220