



Paciente: Theo Costa Pinto	Convênio: AMA	Usuário/Matricula: 14157	Emissao: Nº atend: 2.238.741 Nº IC: 10.152.049
--------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	---

Prontuário: 24605118	Data entrada: 24/10/2023 17:43:21	Motivo Alta: 5	Alta melhorado
Proc Princ: 10101039	Médico: Mario Ricardo Selani	Tipo atend: 3	3 - Pronto socorro
Data: 05/10/2017	Em Pronto Socorro	Espec/Clinica: 32	32 Ortopedia
CID Princ: M77. OUTRAS ENTESOPATIAS			
Guia: 2238741	Senha:	Validade: 30/12/2023	Origem:

Dt Conta: 24/10/23 17.44	Dt inicial: 24/10/23 17.43	Dt final: 24/10/23 18.41	Titulo:	Protocolo: AMA SAUDE
--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------	----------------------

Médicos não conveniados										
Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	21996	Mario Ricardo Selani	0,00	24/10/2023	18:40	1,00	80,00
Total de Médicos não conveniados						0,00				80,00
Total da Estrutura						0,00				

Taxas e Diárias									
Seq	Código	Descrição	Qt Uph	Qtde	VI	VI Total			
1	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS	0	1,00	40,00	40,00			
Total de Taxas e Diárias				1,00		40,00			

Recursos Complementares									
Seq	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	Ch	Filme	Total	
Fundacao Hospitalar Sao Lucas									
1	40803090	Rx - Cotovelo	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21,00	14,64	1,87	37,51	
Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -				1,00				37,51	
Total de Recursos Complementares				1,00				37,51	

Total geral								157,51
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Theo Costa Pinto
Nº da Carteira: 5.15.3593
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 05/10/2017

Nº da Guia: 14157

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/10/2023	17:24:00	Pátio	Parque

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno estava no parque caiu e machucou a mão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Maria Gonzalez Rodrigues	(45) 4063-9120

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado ao hospital.

Mario H. Seiani
Cirurgião
CRM-PR 21116

Ass.: 
Ana Maria Gonzalez Rodrigues

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

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **14/09/2022**

Nome: **Theo Costa Pinto (3593)** Curso: **Educação Infantil 5 Anos** Turma: **TA**
 Sexo: **M** Data Nascimento: **05/10/2017** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
 Naturalidade: **Cascavel** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
 Endereço: **Rua Ivan Serpa, 958** Complemento: **C 24**
 Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-420**
 Cert. Nascimento: **079848 01 55 2017 1 00491 294 0157512 76**
 Cert. Nascimento Livro: **00491** Cert. Nascimento Folha: **294**
 Cert. Nascimento Termo: **0157512**
 Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofício**
 Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel** Cert. Nascimento UF: **PR**
 Identidade: **15.771.032-0** O.Exp: **sesp** UF: **PR** Data: **25/10/2019** CPF: **136184219-90** INEP: **179054949006**
 E-Mail: **theo.pinto@sememail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Testemunha de Jeová**
 Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
 Telefones: **Celular: 45988090910 | Celular: 45988118000 | Celular: 45999100304 |**
 Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **003447149-93** Nome: **Luis Carlos da Cruz Pinto** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **20/07/1973** Estado Civil: **Casado** Identidade: **5042357-3** O. Exp: **sesp** UF: **pr** Data Emissão: **27/03/2019**
 Grau de Instrução: **Superior incompleto** Endereço: **Rua Ivan Serpa, 958**
 Complemento: **C 24** Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-420**
 Cx. Postal: E-Mail: **lccp2007@gmail.com** Religião: **Evangélica**
 Telefones: **Celular: 45988118000 | Celular: 45999100304 |**

Dados da Mãe

CPF: **043923439-52** Nome: **Fernanda Rocha da Costa Pinto** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **22/12/1981** Estado Civil: **Casado** Identidade: **8542904-3** O. Exp: **sesp** UF: **pr** Data Emissão: **23/07/2020**
 Grau de Instrução: **Superior incompleto** Endereço: **Rua Ivan Serpa, 958**
 Complemento: **C 24** Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-420**
 Cx. Postal: E-Mail: **ferfa_22@hotmail.com** Religião: **Evangélica**
 Telefones: **Celular: 45988090910 | Celular: 45999100304 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **003447149-93** Nome: **Luis Carlos da Cruz Pinto** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **20/07/1973** Estado Civil: **Casado** Identidade: **5042357-3** O. Exp: **sesp** UF: **pr** Data Emissão: **27/03/2019**
 Grau de Instrução: **Superior incompleto** Endereço: **Rua Ivan Serpa, 958**
 Complemento: **C 24** Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-420**
 Cx. Postal: E-Mail: **lccp2007@gmail.com** Religião: **Evangélica**
 Telefones: **Celular: 45988118000 | Celular: 45999100304 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **003447149-93** Nome: **Luis Carlos da Cruz Pinto** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **20/07/1973** Estado Civil: **Casado** Identidade: **5042357-3** O. Exp: **sesp** UF: **pr** Data Emissão: **27/03/2019**
 Grau de Instrução: **Superior incompleto** Endereço: **Rua Ivan Serpa, 958**
 Complemento: **C 24** Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-420**
 Cx. Postal: E-Mail: **lccp2007@gmail.com** Religião: **Evangélica**
 Telefones: **Celular: 45988118000 | Celular: 45999100304 |**

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **14/09/2022 17:35:02**

Deferido Indeferido

Autenticação:

5aa6ec751babb950cf37e65297ebbebe

Luis Carlos da Cruz Pinto

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

2 - N° Guia no Prestador

Orto

Atend.: 22

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carreira

9 - Validade da Carreira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Nome do Profissional Solicitante

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Taboala

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Cidade Solic.

28 - Cidade Atend.

29 - Nome do Contratado

30 - Nome do Contrato

31 - Código na Operadora

32 - Nome do Hospital

33 - Tipo de Atendimento

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final

39 - Taboala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Impl. / Anest.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor

48 - Or. Part.

49 - Código na Operadora/CPF

50 - Nome do Profissional

51 - Conselho Profissional

52 - Número no Conselho

53 - UF

54 - Código CBO

55 - Total Geral (R\$)

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total Medicamentos (R\$)

64 - Assinatura do Contratado

Paciente	Theo Costa Pinto		Atendimento	2.238.741
Data Nascto.	05/10/2017	6 Anos	Prontuário	24.605.118
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	24/10/2023 17:43:21
Telefone	999100304		Convênio	AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
24/10/2023 18:40	24/10 18:40	Médico	Anamnese/Exame Físico		Mario Ricardo Selani	CRM 21996

Theo Costa Pinto

6 anos

TRAUMA LEVE COTOVELO ESQUERDO

RX - SEM FRATURAS.

TRAT CLINICO.

Mario Ricardo Selani

24/10/2023





2238741

Paciente: **Theo Costa Pinto**
Dt. Nascto.: 05/10/2017 **6a 19d**
Dt. Entrada: 24/10/2023 17:43:21
Prontuário: 24605118
Médico: **Dr. Mario Ricardo Selani (CRM 21996)**
Alergias :

Atendimento: **2238741**
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Masculino
Período: 24/10/2023 17:56

25/10/2023 17:56

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição
1 Rx de Cotovelo Indicação clínica: AP + P esquerdo	1 Ag	17:56	3164470

Dr. Gustavo S. Cavasin
Médico
CRM-PR: 50816

Ilmo(a) Sr(a)

Dr(a) Merio Ricardo Selani

Theo Costa Pinto

Nome social:

D.N 05/10/2017 Telefone: 988090910

Rua: Rua Ivan Serpa nº 958

Cep: 85813420- Country

Cascavel - PR

Nr.Atend.: 223874 Convênio: AMA

Nr.Prescr.: 3164470

Data Exame: 24/10/2023 17:57:00

Data Entrada: 24/10/2023 17:43:21

(40803090) Radiografia de Cotovelo

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

Textura óssea preservada.

Corticais integras.

Espaços articulares mantidos.

Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dra Mirela Sehn

