

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

2 - Nº Guia no Prestador: 24630

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2791042

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

THEO EDUARDO MACEDO DA SILVA

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

CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

49348

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

18/02/2025

23 - Indicação Clínica

Consulta em pronto socorro

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Cide. Solic.

1

28 - Cide. Aut.

1

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

18/02/2025

37 - Hora Inicial

08:00

38 - Hora Final

10:00

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Faix 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

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

11 - / /

12 - / /

13 - / /

14 - / /

15 - / /

16 - / /

17 - / /

18 - / /

19 - / /

20 - / /

21 - / /

22 - / /

23 - / /

24 - / /

25 - / /

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

Impresso por: JUNIOR.

Data/Hora: 18/02/2025 17:44:03

Atendimento: 4583729

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4583729



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Theo Eduardo Macedo da Silva
Nº da Carteirinha: 2.79.1042
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 16/10/2015 **Nº da Guia:** 24333

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2025	10:30:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

O aluno estava voltando do intervalo em direção para a sala de aula quando escorregou e bateu o rosto no corrimão.

Testemunha da ocorrência

Colegas

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Joana

Data

18/02/2025

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

O aluno foi atendido corretamente, colocamos gelo no local da batida, o aluno não está sentindo dor mas está com a pálpebra inferior roxa, encaminhamos o aluno para o hospital de referência XV. Conseguimos contato com a mãe e a mesma já está ciente do ocorrido.

Ass.:

Joana de Souza Caetano

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

Data do Atendimento

18/02/2025 (

Nº Atendimento

4583729

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
THEO EDUARDO MACEDO DA SILVA	16/10/2015	M	14361459967
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
IDA CAROLINA OLIVEIRA MACEDO	RONALDO DOS SANTOS DA SILVA		996247645
Endereço	Número	Complemento	
RUA PADRE ANTONIO DARIUS	100	APTO 303 BLOCO 12	
Cidade	Bairro	CEP	UF
SAO JOSE DOS PINHAIS	INA	83065050	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

BATEU A CABELAÇA PELA MANHA, NA CABEÇA DE OUTRO COLEGA.
ESTÁ CONFUSO EM MECANISMO DE TRAUMA

APRESETANDO HEMATOMA PERIORBITAL DIREITO

DS_EXAME_FISICO

BEG, corada, hidratada, ativa e reativa, GLASGOW 15
AR- MV presente e simétrico, ausência de ruídos adventícios
Oro- hiperemia discreta
Oto- normal
ACV- BRNF, sem sopros
Abd- plano, flácido, indolor, sem visceromegalias, Blumberg e Giordano negativos
Membros- sem alterações
Pele- sem alterações, TEC 2 SEG
Ausência de sinais meníngeos

CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR
CRM: 49348