

Atendimento: 4418831 - VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTOS Lote: 2437743 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTOS
Nasc.: 04/02/2010
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO / 43150
Guia.....: 19689 Validade.:
Carteira...: 335798 Validade.: 30/08/2024 Titular.: VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTOS
Biometria...:
CID.....: S099
Código RAT.:
Endereco...: RUA SAO GONCALO AMARANTE 391 FATIMA COLOMBO PR
Fone.....: 36639273
Entrada....: 07/08/2024 14:24 Saída: 07/08/2024 17:41



2437743

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					116,68
EMERGENCIA CONVENIOS	116,68				116,68
MEDICAMENTOS					4,24
EMERGENCIA CONVENIOS	4,24				4,24
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					11,23
EMERGENCIA CONVENIOS	11,23				11,23
MATERIAIS BRASINDICE					654,61
EMERGENCIA CONVENIOS	654,61				654,61
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					1.308,90
TOMOGRAFIA	1.270,36			38,54	1.308,90
Total da Conta:				R\$	2.095,66

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033681 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS	UN	1	116,68	116,68
Total do Setor:				116,68
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				116,68

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90470800 NOVALGINA	AMP	1	4,24	4,24
Total do Setor:				4,24
Total de MEDICAMENTOS:				4,24

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	1	1,19	1,19
90123107 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 250 ML B.BRAUN	FR	1	10,04	10,04
Total do Setor:				11,23
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				11,23

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	2,88	2,88
0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN	UN	1	270,20	270,20
0000025555 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	1	257,33	257,33
0000005203 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	118,70	118,70
70705330 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)	UN	1	5,50	5,50
Total do Setor:				654,61
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				654,61

Atendimento: 4418831 - VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTOS Lote: 2437743 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Setor 39 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/08/2024	41001125 TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (ate 3 segment	UN	1	600,06	600,06
07/08/2024	41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UN	1	670,30	708,84
					VI.Filme:38.54
Total do Setor:					1.308,90
Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:					1.308,90

Prestadores Credenciados**CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/08/2024	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	175,36	175,36
	ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO 43150	43617552803	59	CLINICO		
Total do Setor:						175,36
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						175,36
Total Credenciados:						175,36
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						2.271,02

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Semha

07/08/2024

19689

6 - Data Validade da Semha

19689

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

19689

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

335798

9 - Validade da Carteira

30/08/2024

10 - Nome

VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DO

11 - Cartão Nacional de Saúde

706505323380194

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

ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43150

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

07/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI 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 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Cide

49 - Via

50 - Tec

51 - Fator Red./Acresc

52 - Valor Unitário (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - UF

55 - Código CBO

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sig. 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\$)

1308.90

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

116.68

61 - Total Materiais (R\$)

654.61

62 - Total de OPMs (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

15.47

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

2095.66

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 16/08/2024 09:57:32

Contat/Lote: 2437743

Atendimento: 4418831

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2437743

1 / 1

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)



Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 19689
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
3 - Código na Operadora 76591569000130			

Despesas Realizadas											12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item										
17 - Registro ANVISA do Material						18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	20	90425588	1	001		1,00	1,19	1,19				
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.															
2 - 02	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	20	90123107	1	013		1,00	10,04	10,04				
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 250 ML B.BRAUN															
3 - 02	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	20	90470800	1	001		1,00	4,24	4,24				
20 - Descrição: NOVALGINA															
4 - 03	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	00	0000005203	1	036		1,00	118,70	118,70				
20 - Descrição: POLIFIX 2 VIAS NEO BRAUN															
5 - 03	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	19	70014370	1	036		1,00	2,88	2,88				
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD															
6 - 03	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	00	0000025555	1	036		1,00	257,33	257,33				
20 - Descrição: EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX															
7 - 03	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	00	0000062644	1	036		1,00	270,20	270,20				
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BRAUN															
8 - 03	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	19	70705330	1	036		1,00	5,50	5,50				
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)															
9 - 07	07/08/2024	14:24:44	14:24:44	18	60033861	1	036		1,00	116,68	116,68				
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS															

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 15,47	23 - Total de Materiais R\$ 654,61	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 116,68	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 786,76
---	---	---------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------



1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Sembr	
6 - Data Validade da Sembr		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 335798		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTOS		11 - Cartão Nacional de Saúde 706505323380194	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado ISABELLA CHAGAS LEI JORDAO	
15 - Nome do Profissional Solicitante ISABELLA CHAGAS LEI JORDAO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 43150		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cartão Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 07/08/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1 22 25 - Código do Procedimento 41001010 41001125		26 - Descrição TC - Crânio ou sala lúrida ou orbitas TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)	
27 - Qlde. Solic. 1		28 - Qlde. Aut. 1	
Dados do Contratado Executor			
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 Razoadada)	
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 - Qlde.		43 - Via 44 - Tec.	
45 - Tarif. Red/Acrsc.		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)			
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			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de QPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 07/08/2024 14:33:54

Atendimento: 4418831

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4418831



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

2 - Nº Guia no Prestador 23276

1 - Registro ANS 0		9 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 335798		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome VICTORIA EMANUEL Y DE ALMEIDA DOS SANTOS		11 - Cartão Nacional de Saúde 70650523380194	
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 ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 43150		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cartão Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 07/08/2024	
23 - Indicação Clínica			
Dados do Atendimento			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qlde. Solic. 1	
28 - Qlde. 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 - Qlde.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Tar 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 - / /		3 - / /	
2 - / /		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\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: ISABELLA. Data/Hora: 07/08/2024 14:34:14

Atendimento: 4418831

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4418831



Prescrição.: 6771109 Data Prescrição: 07/08/2024 14:32
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 335798
Atendimento: 4418831 Validade:
Paciente...: 227336 - VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTOS Nasc: 04/02/2010 14a 6m 2d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 43150 ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S099 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA Usuário: ISABELLA.JORDAO

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL,DORSAL OU LOM	1	 1464394	07/08/2024 14:32			 1906775	34010033 AT
		Observação:	SEM CONTRASTE COM LAUDO				
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1464394	07/08/2024 14:32			 1906774	34010068 AT
		Observação:	SEM CONTRASTE COM LAUDO				

Dr(a) Isabella Leli Jordão
Pediatria
CRM/PR 43.150
RQE 36.215

ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO
CRM 43150

1335

Prescrição.: 6771109 Data Prescrição: 07/08/2024 14:32
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 335798
Atendimento: 4418831 Validade:
Paciente...: 227336 - VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTOS Nasc: 04/02/2010 14a 6m 2d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 43150 ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S099 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA

Usuário: ISABELLA.JORDAO

**Classificação de Risco: URGENTE**

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL,DORSAL OU LOM	1	 1464394	07/08/2024 14:32			 0001906775 AT	34010033
		Observação:	SEM CONTRASTE COM LAUDO				
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1464394	07/08/2024 14:32			 0001906774 AT	34010068
		Observação:	SEM CONTRASTE COM LAUDO				

Dado 15:48

ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO
CRM 43150



Prontuário: 227336

Pedido: 1906774

Atend: 4418831

Paciente: **Victoria Emanuely De Almeida Dos Santos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Isabella Chagas Leli Jordao

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 07/08/2024

Dt Imagem: 07/08/2024

Dt Laudo: 07/08/2024 16:53:41

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIOENCEFÁLICA

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: morfologia e valores de atenuação dentro da normalidade.

Sistema ventricular: formato, contornos e dimensões normais.

Espaço extra-axial: imagem ovalada com densidade semelhante ao líquido em topografia da fissura coroide direita, medindo cerca de 22 mm no plano axial.
Demais cisternas basais, fissuras e sulcos entre giros corticais cerebrais anatômicos.

Fossa posterior: sem alterações tomográficas.

Calota e base do crânio: seios da face e mastoides normoaerados.

Impressão:

Imagem sugestiva de cisto da fissura coroide direita.

*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. Dandara Maria Marinho
CRM/PR: 55.658

Prontuário: 227336

Pedido: 1906775

Atend: 4418831

Paciente: **Victoria Emanuely De Almeida Dos Santos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Isabella Chagas Leli Jordao

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 07/08/2024

Dt Imagem: 07/08/2024

Dt Laudo: 07/08/2024 16:56:33

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica: estudo realizado 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 multiplanares e tridimensionais pela técnica VR.

Análise:

Transição craniovertebral: odontóide em posição usual.

Alinhamento: retificação da lordose cervical.
Alinhamento cervical subaxial preservado.

Corpos vertebrais: com morfologia conservada e altura mantida.

Discos intervertebrais: não existe evidência de protrusão discal posterior significativa.

Arco posterior: pedículos e demais elementos que constituem os arcos posteriores das vértebras focalizadas sem evidência de anormalidades.

Articulações: interapofisárias e uncovertebrais mantidas.

Forames neurais de conjugação: com amplitude conservada.

Canal vertebral: com dimensões normais por toda a extensão estudada do mesmo.

Impressão:

Estudo tomográfico computadorizado da coluna cervical 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. Dandara Maria Marinho
CRM/PR: 55.658

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victoria Emanuely de Almeida dos Santos
Nº da Carteira: 3.357.98
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 04/02/2010

Nº da Guia: 19689

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2024	11:56:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

bolada acima da orelha esquerda.

Testemunha da ocorrência

Pprofessor André

Telefone

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

07/08/2024

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

aluna se queixa de muita dor e chegou a desmaiar devido ao impacto.

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