

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia Principal	4 - Data de Autorização	5 - Sanha	6 - Data Validade da Sanha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
<b>Dados do Beneficiário</b>		8 - Número da Carteira 368954		9 - Validade da Carteira	
<b>Dados do Solicitante</b>		10 - Nome ARTHUR PEDROSO DO NASCIMENTO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante ISABELLA CHAGAS LEI JORDAO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 43150	
<b>Dados da Solicitação / Procedimento e Exams Solicitados</b>		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
21 - Cartão Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 13/08/2024		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Isabella Chagas Leil Jordão</i>	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro	
27 - Cidade. Solic. 1		28 - Cidade. Aut.			
<b>Dados do Contratado Executante</b>					
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
<b>Dados do Atendimento</b>					
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Cidade		43 - Via		44 - Tec.	
45 - End. Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$) 775,36	
<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>					
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			
<b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série</b>					
1 - / /		3 - / /		5 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /	
		7 - / /		8 - / /	
		9 - / /		10 - / /	
<b>58 - Observações / Justificativa</b>					
<b>59 - Total Procedimentos (R\$)</b>					
<b>60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)</b>		<b>61 - Total Materiais (R\$)</b>		<b>62 - Total de OPM (R\$)</b>	
<b>63 - Total de Medicamentos (R\$)</b>		<b>64 - Total de Gases Medicinais (R\$)</b>		<b>65 - Total Geral (R\$)</b> 475,36	
<b>66 - Assinatura do Responsável pela Autorização</b>					
<b>67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b>					
<b>68 - Assinatura do Contratado</b>					

Impresso por: ISABELLA. Data/Hora: 13/08/2024 10:55:35

Atendimento: 4423982

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4423982

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Pedroso do Nascimento  
Nº da Carteira: 3.6.8954  
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 05/01/2016

Nº da Guia: 19870

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/08/2024	09:25:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto, Lábios, Cabeça

## Descrição

O aluno estava correndo durante o intervalo, próximo a mesa de pebolim, quando se chocou com outro colega e acabou caindo. Houve ferimento no lábio superior, além de uma batida na região da testa no lado direito, e um arranhão no rosto próximo ao olho direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Eduardo.	(41) 3028-5441

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Kerolayne	13/08/2024

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 na sala de apoio do colégio. Realizado limpeza com soro no local do ferimento do lábio, e aplicação de gelo na região da cabeça.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira  
Coordenador Disciplinar

Jaques Henrique De Oliveira

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: [assistenclamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenclamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:

CNPJ: 15.116.763/0004-12



**Data do Atendimento**

13/08/2024 C

**Nº Atendimento**

4423982



EMERGENCIA CONV

<b>Paciente</b>	<b>Data de Nascimento</b>	<b>Sexo</b>	<b>CPF</b>
ARTHUR PEDROSO DO NASCIMENTO	05/01/2016	M	12576009905
<b>Responsável Legal 1</b>	<b>Responsável Legal 2</b>		<b>Telefone</b>
ROSIMERI DOS SANTOS	DOUGLAS JOILTON PEDROSO		996111493
<b>Endereço</b>	<b>Número</b>	<b>Complemento</b>	
RUA JOSEPHA MATTOZO	154	CASA	
<b>Cidade</b>	<b>Bairro</b>	<b>CEP</b>	<b>UF</b>
CURITIBA	CACHOEIRA	82710440	PR
<b>Convênio</b>	<b>Plano</b>		<b>CID</b>
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S098

**Histórico - Anamnese**

Classificação de risco: URGENTE

**DS\_HIST\_DOENCA\_ATUA** ACOMP: MÃE  
8 ANOS 7 MESES

HÁ CERCA DE 50 MINUTOS PACIENTE TROMBOU EM COLEGA COM TRAUMA EM REGIÃO FRONTAL. APÓS TRAUMA NEGA SÍNCOPE, NEGA CONVULSÕES, NEGA VÔMITOS E OUTROS SINAIS DE ALARME. REFERE SANGRAMENTO EM REGIÃO DE MUCOSA ORAL DEVIDO AO TRAUMA, COM CESSAÇÃO ESPONTÂNEA.

NEGA COMORBIDADES // NEGA ALERGIAS MED // NEGA MUC // NEGA CX OU INTERNAÇÕES PRÉVIAS VACINAÇÃO EM DIA - SIC

**DS\_EXAME\_FISICO**

BEG, CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO  
PULSOS PERIFÉRICOS FORTES, PALPÁVEIS, SIMÉTRICOS, TEC &lt; 2 SEG  
OTO: MT ÍNTEGRA E TRANSLÚCIDA BILAT, SEM HIPEREMIA DE CONDUTO  
RINO: SEM CORIZA // ORO: SEM HIPEREMIA OU PLACAS AMIGDALIANAS - LESÃO ULCERADA EM FACE INTERNA DE LÁBIO SUPERIOR - SEM SANGRAMENTO ATIVO NO MOMENTO  
TÓRAX: MV + BILAT S/RA, SEM SINAIS DE ESFORÇO RESP  
ACV: BCRNF 2T S/ SOPROS  
ABD: PLANO, FLÁCIDO, RHA +, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM VCM OU MP  
EX NEUROLÓGICO: SEM SINAIS MENÍNGEOS, SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS, ECG 15, PIFR  
ESCORIAÇÃO EM REGIÃO INFRAORBITAL D - HEMATOMA SUBGALEAL DE APROX 3 CM EM REGIÃO FRONTAL D - ESCORIAÇÃO EM REGIÃO DE BUÇO A D

ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO

CRM: 43150