

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sentia	
8 - Número da Carteira 20362		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ISABELLA VICENTE DE LIMA		7 - Número da Guia Antecedente pela Operadora	
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 NILTON KIESEL FILHO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 8961		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Nilton Kiesel Filho CRM 8961 - PR	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 27/08/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qlde. Solic. 28 - Qlde. Atend.	
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação da Indicação (Acidente ou Doença Relatada)	
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 - Tabeta 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Freq. Real. / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 10101039 - EM PRONTO SOCORRO 125,36		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. / /		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 OPRM (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Casos Medicinais (R\$)		65 - Assinatura do Contratado Nilton Kiesel Filho CRM 8961 - PR	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Impresso por: NILTON FILHO Data/Hora: 27/08/2024 13:45:03

Atendimento: 4438345

Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4438345

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Vicente de Lima
Nº da Carteirinha: 3.357.327
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 04/11/2009

Nº da Guia: 20362

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	11:59:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição

Aluna estava brincando em sala de aula com as colegas quando sem querer teve sua cabeça empurrada e acabou batendo na quina da janela.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Wesley	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	27/08/2024

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

Impacto acima da orelha esquerda com inchaço. Colocado gelo mas se queixa de muita dor no local. Entrado em contato com a mãe via telefone.

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

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
ISABELLA VICENTE DE LIMA	04/11/2009	F	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
JANAINA DE LIMA	VALMIR VICENTE DE LIMA		999198280
Endereço	Número	Complemento	
RUA PANAMA	34	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
COLOMBO	SAO GABRIEL	83404770	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA bATEU A CABEÇA EM QUINA DE escrivaninha, empurrada , estando sentada.

DS_EXAME_FISICO Edema discreto em região de trauma parietal esquerdo, hiperemia ocular a esquerda por machucar ao coçar ontem.

NILTON KIESEL FILHO
CRM: 8961