

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semha 20069	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 368751		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome SOPHIA BROSTULIM DE CUADRA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RIN 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 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 8585		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cateier Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 21/08/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 22	
25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro	
27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Atend. 1	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
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 - Qtd.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Falt Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Rel. 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 Autuas (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPRME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Gás (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: VERA.BARBOSA Data/Hora: 21/08/2024 10:59:48

Atendimento: 4432189

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4432189

PR-8585

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Brostulim de Cuadra
Nº da Carteirinha: 3.6.8751
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 24/01/2009

Nº da Guia: 20068

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/08/2024	09:58:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Rosto, Torax

Descrição

Aluna estava na educação física, na arquibancada acertaram ela no rosto e peito sentindo dor.

Testemunha da ocorrência

Monitota Rosali

Telefone

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Rosali

Data

20/08/2024

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 passou pela sala de apoio feito os primeiros socorros, sentindo dor no local, gelo na região.

Ass.:

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: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde (CNPJ: 15.115.703/0004-10)

Data do Atendimento
21/08/2024 (

Nº Atendimento
4432189



EMERGENCIA CONVE

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
SOPHIA BROSTULIM DE CUADRA	24/01/2009	F	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
ANA PAULA BROTTTO BROSTULIM	JOAO LUIS MENNA BARRETO DE CUADR		992635140
Endereço	Número	Complemento	
RUA JOAO GBUR	161	BL 10 AP 21	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	SANTA CANDIDA	82640000	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA INF MAE, ONTEM NA ED FISICA, BOLADA NO PEITO E CABEÇA, FICOU BEM EM CASA, POREM A DOR DI CABÇE NAO MELHOROU,

DS_EXAME_FISICO P 84,2KG, OTIMO ESTADO GERAL, OTO E ORO NORMAIS, PULMOES LIVRES, REFLEXOS NORMAIS,

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
CRM: 8585