



Clínica Adventista
de Curitiba

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT**

2 - Nº Guia no Prestador **23276**

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha 19689	
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 EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTOS		11 - Cartão Nacional de Saúde 706505323380194	
12 - Atendimento a RV 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 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 - Cartier Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 07/08/2024	
23 - Indicação Clínica			
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 10101039 - EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qlde.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Val. Red/Acresc.	
46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$) 1754,36	
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 - / /		2 - / /	
3 - / /		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\$) 1773,36	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 			

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

Atendimento: 4418831

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4418831

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	Telefone
Professor André	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	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

Impresso por: Larissa Lima Silva

1 de 1

7/08/2024 11:58

Data do Atendimento

07/08/2024 (

Nº Atendimento

4418831

HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVEI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
VICTORIA EMANUELY DE ALMEIDA DOS SANTO	04/02/2010	F	09582882913
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
REIVI KELLEN DE ALMEIDA CARDOSO	BRUNO CORDEIRO DOS SANTOS		36639273
Endereço	Número	Complemento	
RUA SAO GONCALO AMARANTE	391	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
COLOMBO	FATIMA	83405740	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S099

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

ACOMP: PAI
14 ANOS 6 MESES

ENQUANTO ESTAVA EM AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA - TRAUMA DE BOLA EM REGIÃO PARIETAL ESQ COM DESMAIO APÓS (PACIENTE NÃO SABE INFORMAR QUANTO TEMPO FICOU SEM CONSCIÊNCIA - NÃO INFORMADO AO PAI). EPISÓDIO ACONTECEU CERCA DE 11H40. NEGA VÔMITOS, CONVULSÕES E OUTROS SINAIS DE ALARME APÓS. NO MOMENTO PACIENTE SE QUEIXANDO DE DOR EM REGIÃO DE TRAUMA ASSOCIADO A DOR EM REGIÃO CERVICAL. NÃO REALIZADO MEDICAÇÃO ANALGÉSICA.

NEGA COMORBIDADES.
NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
CIRURGIAS PRÉVIAS: RETIRADA DE NÓDULO AXILAR ESQ

DS_EXAME_FISICO

BEG/REG, CHOROSA, CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO
PULSOS PERIFÉRICOS FORTES, PALPÁVEIS, SIMÉTRICOS, TEC & 2 SEG
OTO, RINO E OROSCOPIA SEM SINAIS DE SANGRAMENTO
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
HEMATOMA SUBGALEAL EM REGIÃO PARIETAL ESQ, DOR À PALPAÇÃO LOCAL

ISABELLA CHAGAS LELI JORDAO
CRM: 43150