



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 3856040000000

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 07/11/2022 5 - Senha 3856040000 6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Autibuido pela Operadora 3856040000

8 - Número da Carteira 5244 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome KAUA DOS SANTOS SPADA 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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 45979 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 07/11/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q.S. Solicitante 28 - Q.S. Autent.

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 11 33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9 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 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator 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 operacional/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 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 OPMs (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

**DADOS DO PACIENTE**

Nome Paciente: KAUÁ DOS SANTOS SPADA  
Data Nasc: 09/09/2015  
Nome Mãe: CRISTIANE DOS SANTOS SPADA  
Endereço: RUA BOM PASTOR  
Cidade: CURITIBA  
Responsável: RICARDO SPADA

Nome Pai: RICARDO SPADA  
Número: 239  
Bairro: ALTO BOQUEIRAO  
Telefone: 987003970

Idade: 7 Anos 3 Meses 19 Dias Sexo: MASCULIN  
CNS do Paciente:  
Complemento: SOBRADO 03  
CEP: 81720310 UF: PR  
Grau de Parentesco: PAI

CODIGO 00500582

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Medico(a): DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA  
Data/Hora: 07/11/2022 - 08:57  
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 45979

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:  
Leito:  
Matrícula: 5244

CODIGO 03856040

## Anamnese

### História da Doença Atual (HDA)

CIPE PLANTÃO DIURNO

PACIENTE ACOMPANHADO DO PAI COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM TRAUMA EM ESCADA HÁ CERCA DE MEIA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

### Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO  
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE

### Diagnóstico

T000

### Tratamento/Conduta

LIMPEZA E SUTURA COM COLA CIRÚRGICA  
ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA

Medico(a): DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA  
CRM: 45979

*Dr. Elisângela Maria de Silva*  
*Cláudia*  
*Chamila*

Paciente 00500582

Atendimento 03856040

Documento C468-V1882