

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 228676 Competência: 12/2024 Entrega: 10/12/2024

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:



RPS = 591168

570782

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
19/11/2024	19/11/2024	23295		23295 2491689	4519094 BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINC	33571172	782,12
07/11/2024	07/11/2024	22982		22982 2486229	4508817 ISABELLY JAVORSKI SOARES LEITE	2376028	143,24
Total : 2							925,36
Total Geral : 2							925,36

111

1 - Registro ANS 0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

8 - Número da Carteira 33571172

9 - Validade da Carteira

10 - Nome BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINCO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 59
14 - Nome do Contratado GABRIEL BORDIGNON

15 - Nome do Profissional Solicitante GABRIEL BORDIGNON
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 50247
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carteira Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 19/11/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1
25 - Código do Procedimento 40803120
26 - Descrição RX - Mão ou quadracelo
27 - Qtd. Solic. 1
28 - Qtd. Atend. 1

AP + REXIL + OBLÍQUO

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
31 - Código CNES 15563

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 - Fat Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
2- 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
3- 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
4- 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
5- 11/11/11	11:11	11:11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Assinatura do(s) Profissional(is) Executante(s)											

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 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

1 - Registro ANS 0	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N						
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINCO	13 - Código na Operadora 59	14 - Nome do Contratado GABRIEL BORDIGNON						
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 33571172											
Dados do Solicitante											
15 - Nome do Profissional Solicitante GABRIEL BORDIGNON	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 50247	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>GABRIEL BORDIGNON</i>						
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados											
21 - Carteira Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/11/2024	23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 41001010	26 - Descrição TC - Crânio ou sala turca ou orlhas	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	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Falt. Red. Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 - 11/11/2024	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
2 - 11/11/2024	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
3 - 11/11/2024	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
4 - 11/11/2024	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
5 - 11/11/2024	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
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				
11	11	11	11	11	11	11	11				
21	11	11	11	11	11	11	11				
31	11	11	11	11	11	11	11				
41	11	11	11	11	11	11	11				
51	11	11	11	11	11	11	11				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série											
1 - 11/11/2024	2 - 11/11/2024	3 - 11/11/2024	4 - 11/11/2024	5 - 11/11/2024	6 - 11/11/2024	7 - 11/11/2024	8 - 11/11/2024	9 - 11/11/2024	10 - 11/11/2024		
58 - Observações / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$)											
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)											
61 - Total Materiais (R\$)											
62 - Total do CPME (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											

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 19/11/2024 19:02:32

Atendimento: 4519094

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4519094

Prescrição.: 7006946 Data Prescrição: 19/11/2024 19:02
Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS NR Carteira: 33571172
Atendimento: 4519094 Validade:
Paciente...: 695610 - BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINCO Nasc: 08/02/2015 9a 9m 11d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 50247 GABRIEL BORDIGNON
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: W010 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPES] -
RESIDENCIA Usuário: GABRIEL.BORDIGNON

Classificação de Risco: URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1505493	19/11/2024 19:02			 0001964524 AT	34010068
		Observação:	TCE				

GABRIEL BORDIGNON

CRM 50247



Prescrição.: 7006946 Data Prescrição: 19/11/2024 19:02
Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS NR Carteira: 33571172
Atendimento: 4519094 Validade:
Paciente....: 695610 - BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINCO Nasc: 08/02/2015 9a 9m 11d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 50247 GABRIEL BORDIGNON
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: W010 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPES] -
RESIDENCIA Usuário: GABRIEL.BORDIGNON

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1505493	19/11/2024 19:02			 1964524	34010068 AT
		Observação: TCE					

TEM RAO L

DR. GABRIEL BORDIGNON
Médico
CRM-PR 50.247

GABRIEL BORDIGNON
CRM 50247

Queda de nível + desmaio

Ketty



Prescrição.: 7006951 Data Prescrição: 19/11/2024 19:07
Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS NR Carteira: 33571172
Atendimento: 4519094 Validade:
Paciente....: 695610 - BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINCO Nasc: 08/02/2015 9a 9m 11d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 50247 GABRIEL BORDIGNON
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: W010 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPES] -
RESIDENCIA Usuário: GABRIEL.BORDIGNON

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS	1	 1505495	19/11/2024 19:07			 1964526 AT	32030126
		Observação:	2º quirodáctilo esquerdo				

+ TC

AP, lateral e oblíquas

Dr. Gabriel Bordignon
Médico
CRM-PR 50.247

GABRIEL BORDIGNON
CRM 50247

TEM TOMO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bryan Antony de Souza Sviaguinço
Nº da Carteirinha: 3.357.1172
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 08/02/2015

Nº da Guia: 23295

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/11/2024	16:09:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda, Cabeça, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava brincando com os colegas no pátio quando se virou muito rapidamente o que lhe fez cair em cima do 2º dedo da mão esquerda. Mas também se queixa de um pouco de tontura, e enjoo, disse não ter batido a cabeça ao ciar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	19/11/2024

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
Colocado gelo no local.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM-PR 27706

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

Aluno: Bryan Antony de Souza Sviaguinço
Nº da Carteira: 3.357.1172
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 08/02/2015

Nº da Guia: 23295

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/11/2024	16:09:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda, Cabeça, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava brincando com os colegas no pátio quando se virou muito rapidamente o que lhe fez cair em cima do 2º dedo da mão esquerda. Mas também se queixa de um pouco de tontura, e enjoo, disse não ter batido a cabeça ao ciar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	19/11/2024

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

Colocado gelo no local.

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

Prontuário: 695610

Pedido: 1964524

Atend: 4519094

Paciente: **Bryan Antony De Souza Sviaguinco**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Gabriel Bordignon

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 19/11/2024

Dt Imagem: 19/11/2024

Dt Laudo: 25/11/2024 10:26:51

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: trauma.

Técnica: aquisição volumétrica em tomógrafo multidetector (128) em miliamperagem modulada com reconstruções.

Análise:

Espaços extra-axiais: ausência de sinais de hemorragia.

Imagem com densidade semelhante ao liquor retro cerebelar, medindo 32 mm no maior diâmetro axial, mais provavelmente relacionada a cisto de aracnoide.

Encéfalo: ausência de lesões expansivas ou de calcificações patológicas no encéfalo.

Sistema ventricular: dimensões normais.

Cisternas basais: sem alterações.

Estruturas ósseas: íntegras.

Imagem de pequeno cisto de retenção mucoso / pólipos no seio maxilar direito, medindo 8 mm.

Impressão:

Ausência de sinais de lesão traumática.



Dr. Fabio Lucio Stahlschmidt
CRM/PR: 19.420



Prontuário: 695610

Pedido: 1964526

Atend: 4519094

Paciente: **Bryan Antony De Souza Sviaguinco**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Gabriel Bordignon

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 19/11/2024

Dt Imagem: 19/11/2024

Dt Laudo: 21/11/2024 14:27:13

RADIOGRAFIA DE 2 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura da falange média com desvio.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.

Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702



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

2 - Nº Guia no Prestador 22982

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
07/11/2024

5 - Senha
22982

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Autulido pela Operadora
22982

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
2376028

9 - Validade da Carteira
30/11/2024

10 - Nome
ISABELLY JAVORSKI SOARES LEITE

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
MARIA JOSE SILVA DA ROCHA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
45714

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
07/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

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
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

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 - Teo	45 - Fator Red./Acrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 07/11/2024	20:39:00	22	40804089	RX - Articulaçao tibiofarsica (tornozelo)	001			1,00	73,28	73,28
2 07/11/2024	20:39:00	22	40804097	RX - Pe ou pododacilio	001			1,00	69,96	69,96

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Prof. 50 - Código na operadora/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 / Ajustificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
143,24

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total Materiais (R\$)
0,00

62 - Total do OPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
143,24

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JESSYCALIMA Data/Hora: 05/12/2024 10:46:27

Contalote: 2486229

Atendimento: 4508817

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





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

2 - Nº Guia no Prestador 24178

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 24178

4 - Data da Autorização 07/11/2024
5 - Senha 2376028
6 - Data Validade da Senha 30/11/2024
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24178

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2376028
9 - Validade da Carteira 30/11/2024
10 - Nome ISABELLY JAVORSKI SOARES LEITE
11 - Cartão Nacional da Saúde
12 - Atendimento a RM N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 26551
18 - UF 41
19 - Código CBO 226270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carteira Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 07/11/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Código de Procedimento 28 - Descrição
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 07/11/2024
37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 20:17:15
39 - Tabela 20:17:15
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cide 001
43 - Vlr 44 - Tcc 45 - Fator Red/Aversc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Grau Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/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 OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Casas Medicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

ROSEL. Data/Hora: 07/11/2024 20:17:27 Contalote: 2486229 Atendimento: 4508817 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2486229 1/1



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/S/ADT

2 - Nº Guia no Prestador 24189

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal									
0										
4 - Data da Autorização	5 - Senha									
Dados do Beneficiário										
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira									
2376028										
10 - Nome										
ISABELLY JAVORSKI SOARES LEITE										
11 - Cartão Nacional de Saúde										
12 - Atendimento a RM										
N										
Dados do Solicitante										
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado									
59	MARIA JOSE SILVA DA ROCHA									
15 - Nome do Profissional Solicitante										
MARIA JOSE SILVA DA ROCHA										
16 - Conselho Profissional										
6										
17 - Número no Conselho										
45714										
18 - UF										
41										
19 - Código CBO										
225270										
20 - Assinatura do Profissional Solicitante										
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados										
21 - Caracter. Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica								
2	07/11/2024									
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição								
1	40804089	RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)								
2	40804097	RX - Pé ou pododactilo								
		27 - Qtd. Solic.								
		1								
		28 - Qtd. Atul.								
		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)									
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 - Fati. Red/Acresc.	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- / /										
2- / /										
3- / /										
4- / /										
5- / /										
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 Anúncios (R\$)										
61 - Total Materiais (R\$)										
62 - Total de OPMs (R\$)										
63 - Total de Medicamentos (R\$)										
64 - Total de Gases Médicos (R\$)										
65 - Total Geral (R\$)										
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável										
68 - Assinatura do Contratado										

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 07/11/2024 20:39:28

Atendimento: 4508817

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4508817



Dra. Maria José Silva da Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 45714
RQE 35117 / TEOT 19886

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabelly Javorski Soares Leite

Nº da Carteirainha: 2.37.6028

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 05/08/2011

Nº da Guia: 22982

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2024	18:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física, na quadra da escola, treinando os fundamentos de handebol, quando, ao realizar uma jogada, caiu sentada sobre o pé, torcendo o tornozelo esquerdo. O tornozelo está inchado, avermelhado e dolorido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profa. Pamela	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Isabela	07/11/2024

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

A aluna foi atendida pela professora e pela monitora, que a encaminharam para a administração escolar designar um hospital de referência. Os responsáveis foram avisados da ocorrência e encaminharão a aluna à unidade de saúde indicada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAC
Alexandro Antônio Procópio Gaspar



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

Prontuário: 9912

Pedido: 1958280

Atend: 4508817

Paciente: **Isabelly Javorski Soares Leite**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Maria Jose Silva Da Rocha

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 07/11/2024

Dt Imagem: 07/11/2024

Dt Laudo: 12/11/2024 15:16:55

RADIOGRAFIA DE PÉ ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, em AP, P e Obl.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

Prontuário: 9912

Pedido: 1958281

Atend: 4508817

Paciente: **Isabelly Javorski Soares Leite**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Maria Jose Silva Da Rocha

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 07/11/2024

Dt Imagem: 07/11/2024

Dt Laudo: 12/11/2024 15:16:06

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702