

1 - Registro ANS	000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autenticação	04/12/2024	5 - Sema	23743	6 - Data Validada da Sema
Dados do Beneficiário		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora		
8 - Número da Carteira	278265	9 - Validada da Carteira	31/12/2024	10 - Nome
		ARTHUR CASTILHOS POLATI		
		11 - Cartão Nacional de Saúde		
		12 - Atendimento a RN		
		N		

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		
13 - Código na Operadora	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		
ANDRE MARCELO OKURA		6		
17 - Número no Conselho		23173		
18 - UF		41		
19 - Código CBO		225270		
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica		
21 - Caráter Atendim.	2	22 - Data da Solicitação		
04/12/2024				
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição		
		27 - QI Solic.		
		28 - QI Autoriz.		

Dados do Contratado Executante		80 - Nome do Contratado		
29 - Código na Operadora	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
81 - Código CNES		15563		

Dados do Atendimento		83 - Tipo de Atendimento		
04		9		
83 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		84 - Tipo de Consulta		
		1		
85 - 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 - Quid	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Agravac
1 04/12/2024	11:25:00	11:25:00	22	40803104	RX - Antebraco	001		1.00	75.50
2 04/12/2024	11:25:00	11:25:00	22	40803112	RX - Punho	001		1.00	76.61
3 04/12/2024	11:25:00	11:25:00	22	40803120	RX - Mão ou quírodoacito	001		1.00	73.28
				46 - Valor Red./Agravac	47 - Valor Total (R\$)				
				75.50	75.50				
				76.61	76.61				
				73.28	73.28				

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

48 - Senq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPP	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		58 - Observações / Justificativa	
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /
7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /		

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPIPE (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
225.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	225.39
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

ARTHIIR CASTILLOS POLO ATE12 - Atendimento a RN

114 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITAL AR DE PROTECCAO INFANCIA DO PAUL CARNEIRO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

--	--

1113

15563

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1036.

15

Yours

2008



Prontuário: 401488

Pedido: 1972420

Atend: 4531933

Paciente: **Arthur Castilhos Polati**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Emanuel Santos Bibiano

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 04/12/2024

Dt Imagem: 04/12/2024

Dt Laudo: 05/12/2024 14:29:06

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

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

Prontuário: 401488

Pedido: 1972419

Atend: 4531933

Paciente: **Arthur Castilhos Polati**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Emanuel Santos Bibiano

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 04/12/2024

Dt Imagem: 04/12/2024

Dt Laudo: 05/12/2024 14:28:35

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E PUNHO ESQUERDO

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

Os seguintes aspectos foram observados:

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: 401488

Pedido: 1972418

Atend: 4531933

Paciente: **Arthur Castilhos Polati**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Emanuel Santos Bibiano

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 04/12/2024

Dt Imagem: 04/12/2024

Dt Laudo: 05/12/2024 14:28:34

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E PUNHO ESQUERDO

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

Os seguintes aspectos foram observados:

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Castilhos Polati
Nº da Carteirinha: 2.78.265
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 02/05/2010

Nº da Guia: 23743

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2024	09:37:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno esta jogando handebol, arremessando ao gol; um colega bloqueou, o Arthur caiu por cima dele, lesionando o antebraço esquerdo. Não chorou, mas está sentindo dores. Ele tem quatorze anos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Ingo	04/12/2024

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
A mãe foi avisada. Esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado. O aluno recebeu gelo no local.

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

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