

Atendimento: 1473629 - DANIEL FELIX JOHNSON Lote: 1844436 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DANIEL FELIX JOHNSON
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: FERNANDA HAMAMOTO MITSUGUI / 24189
Guia.....: 367914 Validade.:24/09/2024
Senha.....: 367914 Autoriz.:24/09/2024
Carteira.: 367914 Validade.: 30/12/2025 Titular...: DANIEL FELIX JOHNSON
: MANOEL ARISTIDES DE FARIAS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	101,54	0,00	0,00	0,00	0,00	101,54
TAXAS	66,42	0,00	0,00	0,00	0,00	66,42
EXAMES E DIAGNOSTICOS	756,94	0,00	0,00	0,00	0,00	756,94
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	16,76	0,00	0,00	0,00	0,00	16,76
Total da Conta:						1.021,66

MATERIAIS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/09/2024	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	81,7600	81,76
24/09/2024	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,8200	4,82
24/09/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	1	4,3500	4,35
24/09/2024	08002862 SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/ AGULHA BD	UND	1	3,2300	3,23
24/09/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	2	3,6900	7,38
Total :					101,54

TAXAS

305 CLINICA MEDICA

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000026 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	66,4200	66,42
Total :					66,42

EXAMES E DIAGNOSTICOS

277 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/09/2024	41001095 ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETRO EXAME		1	585,6669	585,67
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					

282 LAB DE ANALISES CLINICAS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/09/2024	40301109 ÁCIDO LÁCTICO	EXAME	1	19,1162	19,12
IZA LABORATORIO - 11111 28678770910					
24/09/2024	40301281 AMILASE	EXAME	1	19,1162	19,12

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1473629 - DANIEL FELIX JOHNSON Lote: 1844436 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

EXAMES E DIAGNOSTICOS

282 LAB DE ANALISES CLINICAS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40301397 BILIRRUBINAS TOTAL DIRETA E INDIRETA	EXAME	1	15,1081	15,11
24/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40301630 CREATININA	EXAME	1	15,1081	15,11
24/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40302199 LIPASE	EXAME	1	19,1162	19,12
24/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40302504 TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE	EXAME	1	19,1162	19,12
24/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40302512 TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE A	EXAME	1	19,1162	19,12
24/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40304361 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	EXAME	1	20,9217	20,92
24/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40308383 Proteína C Reativa, qualitativa	EXAME	1	24,5327	24,53
	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910				
			Total :		756,94

HONORARIOS MEDICOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	FERNANDA HAMAMOTO MITSUGU - 24189 02906358967	CLINICO				
				Total :		80,00

MEDICAMENTOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/09/2024	07001038 BUSCOPAN COMPOSTO 5ML AMP	AMP	1	5,4900	5,49
24/09/2024	07001105 DIGESAN 10MG AMP	AMP	1	4,2900	4,29
24/09/2024	07001361 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML B.BRAUN	BOLS	1	6,9800	6,98
			Total :		16,76

Total Geral: 1.021,66



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

2 - Nº Guia no Prestador **367914**

Folha: 1 / 3

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/09/2024		5 - Senha 367914	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 367914	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 367914		9 - Validade da Carteira 30/12/2025	
10 - Nome DANIEL FELIX JOHNSON		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDA HAMAMOTO MITSUGUI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 24189		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/09/2024	
23 - Indicação Clínica PASOSU MAL NA ESCOLA, PRESSAO BAIXA E DOR DE BARRIGA, CELIACO HA 1,5 ANOS, DOR DIFERENTE, HOJE NAO			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (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-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 24/09/2024 11:23 11:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 24/09/2024 11:38 11:38 22 40301109 ACIDO LACTICO (LACTATO) - PESQUISA E/OU DOSAGEM 001 1.0 19.12 19.12			
3 24/09/2024 11:38 11:38 22 40301281 AMILASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM 001 1.0 19.12 19.12			
4 24/09/2024 11:38 11:38 22 40301397 BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) - PESQUISA 001 1.0 15.11 15.11			
5 24/09/2024 11:38 11:38 22 40301630 CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM 001 1.0 15.11 15.11			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1- / / 3- / / 5- / / 7- / / 9- / /			
2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 10- / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (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			



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

2 - Nº Guia no Prestador **367914**

Folha: 2 / 3

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal									
4 - Data de Autorização 24/09/2024		5 - Senha 367914									
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 367914									
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 367914		9 - Validade da Carteira 30/12/2025									
10 - Nome DANIEL FELIX JOHNSON		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde									
12 - Atendimento a RN N											
Dados do Solicitante											
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA									
15 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDA HAMAMOTO MITSUGUI		16 - Conselho Profissional 06									
17 - Número no Conselho 24189		18 - UF 41									
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/09/2024									
23 - Indicação Clínica PASOSU MAL NA ESCOLA, PRESSAO BAIXA E DOR DE BARRIGA, CELIACO HA 1,5 ANOS, DOR DIFERENTE, HOJE NAO											
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial									
26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.									
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA									
31 - Código CNES 3005585											
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (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-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total											
6	24/09/2024	11:38	11:38	22	40302199	LIPASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	001		1.0	19.12	19.12
7	24/09/2024	11:38	11:38	22	40302504	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPART	001		1.0	19.12	19.12
8	24/09/2024	11:38	11:38	22	40302512	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANIN	001		1.0	19.12	19.12
9	24/09/2024	11:38	11:38	22	40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ER	001		1.0	20.92	20.92
10	24/09/2024	11:38	11:38	22	40308383	PROTEINA C REATIVA, QUALITATIVA - PESQUISA	001		1.0	24.53	24.53
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /											
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /											
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$)											
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)											
61 - Total de Materiais (R\$)											
62 - Total de OPME (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											



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

2 - Nº Guia no Prestador **367914**

Folha: 3 / 3

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/09/2024		5 - Senha 367914	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 367914	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 367914		9 - Validade da Carteira 30/12/2025	
10 - Nome DANIEL FELIX JOHNSON		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDA HAMAMOTO MITSUGUI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 24189		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/09/2024	
23 - Indicação Clínica PASOSU MAL NA ESCOLA, PRESSAO BAIXA E DOR DE BARRIGA, CELIACO HA 1,5 ANOS, DOR DIFERENTE, HOJE NAO			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (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 - Hr.Inicial	
38 - Hr.Final		39 - Tabela	
40 - Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qtde.		43 - Via	
44 - Téc.		45 - Fator R/Acr	
46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
11 24/09/2024 11:40 11:40		22 41001095 TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROP 001 1.0 585.67 585.67	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq.Ref.		49 - Gr.Part	
50 - Cód na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -		3 -	
5 -		7 -	
9 -		11 -	
2 -		4 -	
6 -		8 -	
10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 836.94		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 66.42	
61 - Total de Materiais (R\$) 101.54		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 16.76		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 1021.66			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			



Despesas Realizadas											
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante					19-Nº Autorização de Funcionamento					
12 - 03	24/09/2024	11:23:00	a 11:23:00	19	70015368	2	036	1.00	3.69	7.38	
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade											
13 - 03	24/09/2024	11:23:00	11:23:00	19	70138923	1	036	1.00	4.82	4.82	
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA											
14 - 03	24/09/2024	11:23:00	11:23:00	19	70222800	1	036	1.00	81.76	81.76	
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES. - Intrafix Prime											
15 - 03	24/09/2024	11:23:00	11:23:00	19	70705321	1	036	1.00	4.35	4.35	
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)											
16 - 02	24/09/2024	11:23:00	11:23:00	20	90360389	1	004	1.00	6.98	6.98	
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN 9 MG/ML SIST FECH 250 ML											
17 - 02	24/09/2024	11:23:00	11:23:00	20	90509099	1	001	1.00	4.29	4.29	
20 - Descrição: DIGESAN											
18 - 02	24/09/2024	11:23:00	11:23:00	20	90533577	1	001	1.00	5.49	5.49	
20 - Descrição: BUSCOPAN COMPOSTO 20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML											
19 - 03	24/09/2024	11:23:48	11:23:48	19	70705305	1	036	1.00	3.23	3.23	
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Slip)											
20 - 07	24/09/2024	11:38:00	11:38:00	18	60033681	1	036	1.00	66.42	66.42	
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE OBSERVACAO, ATE 6 HORAS											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Félix Johnson
Nº da Carteira: 3.6.7914
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 16/09/2009 **Nº da Guia:** 21326

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2024	10:00:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Dor no abdômen e bexiga	Abdomen, Genital

Descrição

Aluno que estava na sala de aula e começou a sentir uma dor muito forte, na região do abdômen e bexiga. O aluno foi levado para a sala de apoio e recebeu os primeiros socorros.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jesse (professor)	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ruth (monitor)	24/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

O aluno reclama de muita dor no abdômen e na bexiga, foi levado para a sala de apoio e recebeu os primeiros socorros, ficou deitado na cama da sala de apoio, e foi aplicada uma bolsa de água para melhorar a dor. Foi avisado para os responsáveis.

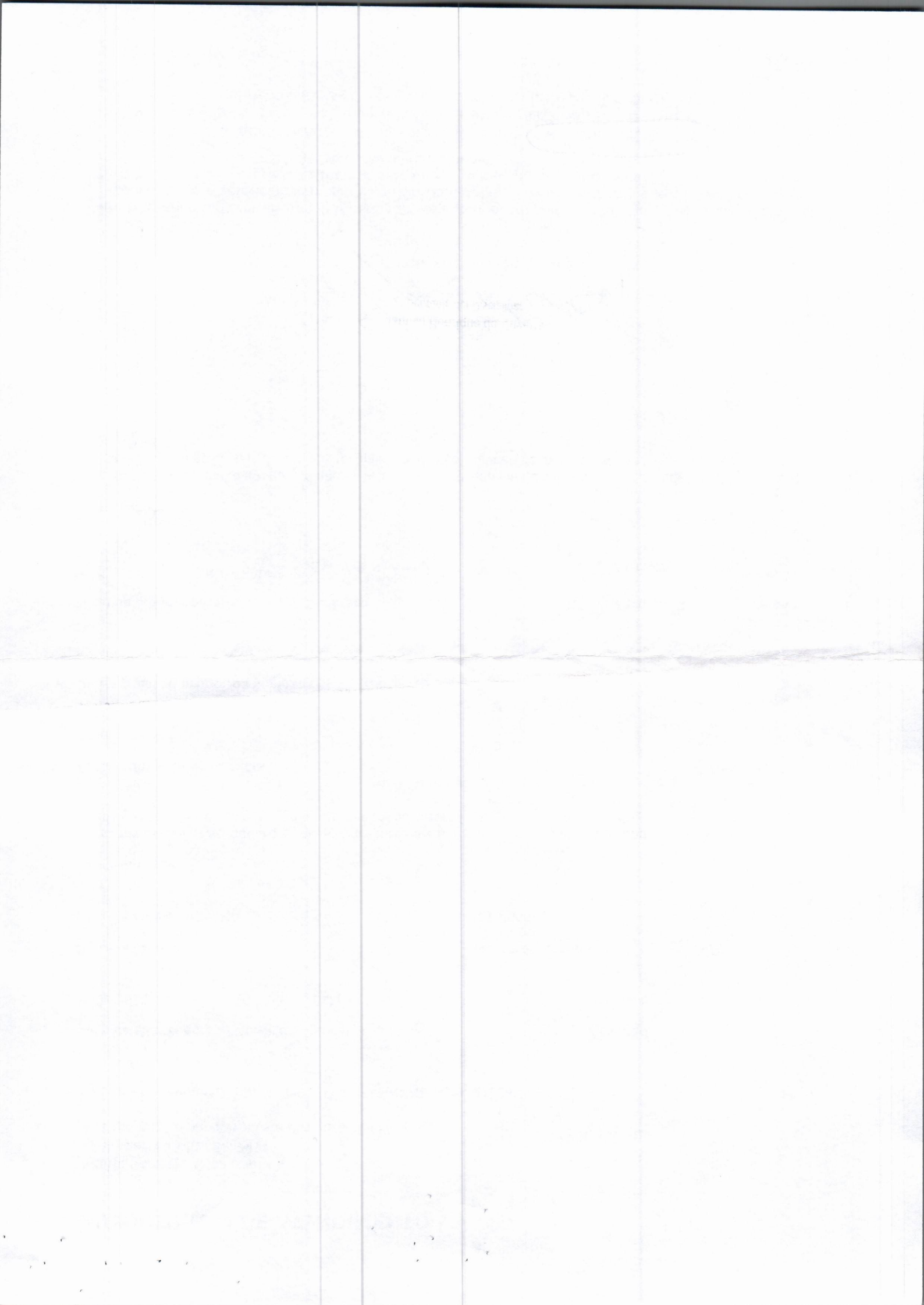
Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br





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

2 - Nº Guia no Prestador 367914

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/09/2024		5 - Senha 367914	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 367914	
8 - Número da Carteira 367914		9 - Validade da Carteira 30/12/2025	
10 - Nome DANIEL FELIX JOHNSON		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 24/09/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 24/09/2024 11:23 11:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 80.00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Elisangela F. Johnson		68 - Assinatura do Contratado Medica CRM-PR 24189	



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

2 - Nº Guia no Prestador **367914**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 24/09/2024	5 - Senha 367914	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 367914

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 367914	9 - Validade da Carteira 30/12/2025	10 - Nome DANIEL FELIX JOHNSON	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 24/09/2024	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.		

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585

Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (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 - Hr.Inicial	38 - Hr.Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1*24/09/2024	11:23	11:23	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001 1.0 80.00 80.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq.Ref.	49 - Gr.Part	50 - Cód na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Elisângela S Johnson</i>	68 - Assinatura do Contratado <i>Dra. Fernanda Hamamoto Mitsugui</i> Médica CRM-PR 24189
---	---	---



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

2 - Nº Guia no Prestador **64**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 367914		9 - Validade da Carteira 30/12/2025	10 - Nome DANIEL FELIX JOHNSON
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante JORDAN ZANETTI SILVA		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 14457
18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação 24/09/2024	23 - Indicação Clínica DISPEPSIA, COLITE, DOR PELVICA, APENDICITE?, CELIACO
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 34010149	26 - Descrição TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL	
27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Leiderangela F. Johnson</i>	
68 - Assinatura do Contratado			

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1473629 **Prontuário:** 986999 **SAME:** **Hora Atend:** 11:23 **Data Atend:** 24/09/2024
Paciente..... : DANIEL FELIX JOHNSON **Idade:** 15 a
Endereço..... : MANOEL ARISTIDES DE FARIAS
Bairro..... : BARREIRINHA
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82650390
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : K521 - GASTROENTERITE E COLITE TOXICAS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 24/09/2024 **Hora Saída :** 14:37
Prestador da Evolução Médica: 1512 **JORDAN ZANETTI SILVA**

HDA

PASOSU MAL NA ESCOLA, PRESSAO BAIXA E DOR DE BARRIGA, CELIACO HA 1,5 ANOS, DOR DIFERENTE, HOJE NAO COMEU, POUCA DOR AO ACORDAR, NEGA MEDICACAO, NAO COMEU NADA NA ESCOLA, URINA E FEZES NORMAL, AEROLIN SE CRISE. NAUSEAS

EXAME FISICO

BEG, DESCORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, CPP LIVRES, ABDOMEN FLACIDOL DOR EPIGATRICA

DIAGNOSTICO

COLITE? GASTRITE?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

COLITE? GASTRITE?

TRATAMENTO

TAC D EABDOMEN, AMILASE, HMG, CREATININA, FUNCAO HEPATICA, PCR, BUSCOPAM EV

JORDAN ZANETTI SILVA / 14457
CLINICA GERAL