

Atendimento: 4503129 - ALICE DOS REIS JOAQUIM Lote: 2483262 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: ALICE DOS REIS JOAQUIM
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY / 28784
Guia.....: 22771 Validade.:
Carteira....: 2377831 Validade.: 31/12/2024 Titular.: ALICE DOS REIS JOAQUIM
Biometria...:
CID.....: S609
Código RAT.:
Endereco....: RUA DA TRINDADE DE 1246 A 99999 2209 CAJURU CURITIBA PR
Fone.....: 998678019
Entrada.....: 01/11/2024 19:53 Saída: 01/11/2024 21:23

Data de Nasc.: 20/11/2014



2483262

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE ENFERMAGEM					26,24
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	26,24				26,24
MEDICAMENTOS					4,46
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	4,46				4,46
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					45,42
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	45,42				45,42
MATERIAIS BRASINDICE					19,68
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	19,68				19,68
RADIODIAGNOSTICO					76,61
RAIO-X CEIMA	69,96			6,65	76,61
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					708,84
TOMOGRAFIA	670,30			38,54	708,84
Total da Conta:				R\$	881,25

TAXAS DE ENFERMAGEM

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033746 TAXA DE SALA APLICACAO DE INJECAO IM, EV OU SC	TAXA	1	26,24	26,24
Total do Setor:				26,24
Total de TAXAS DE ENFERMAGEM:				26,24

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000089974 NOVALGINA	AMP	1	4,46	4,46
Total do Setor:				4,46
Total de MEDICAMENTOS:				4,46

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90376153 ZOFRAN	AMP	1	45,42	45,42
Total do Setor:				45,42
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				45,42

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014280 AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1	UN	2	2,88	5,76
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	2	2,88	5,76
70705313 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)	UN	2	4,08	8,16
Total do Setor:				19,68
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				19,68

RADIODIAGNOSTICO

Atendimento: 4503129 - ALICE DOS REIS JOAQUIM Lote: 2483262 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Setor 37 RAO-X CEIMA

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40803112 RX - Punho	EXAME	1	69,96	76,61
				VI.Filme:6.65
Total do Setor:				76,61
Total de RADIODIAGNOSTICO:				76,61

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**Setor 39 TOMOGRAFIA**

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/11/2024	41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UND	1	670,30	708,84
				VI.Filme:38.54	
Total do Setor:				708,84	
Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:				708,84	

Prestadores Credenciados**CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA****Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS**

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/11/2024	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	S	1	175,36	175,36
	EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KL 28784	22775364829	59	CLINICO		
				Total do Setor:		
				175,36		
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:				175,36		
Total Credenciados:				175,36		
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:				1.056,61		



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

2 - Nº Guia no Prestador 22771

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22771	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377831		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome ALICE DOS REIS JOAQUIM		11 - Cartão Nacional de Saúde 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 EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 28784		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 01/11/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
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		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data	
37 - Hora Inicial/3h-Hora Final		38 - Tabela	
39 - Procedimento		40 - Descrição	
41 - Data		42 - Qlde	
43 - Via		44 - Tec	
45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. 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		58 - Assinatura do Contratado	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Casos Médicos (R\$)	
61 - Total de Medicamentos (R\$)		62 - Total de Materiais (R\$)	
63 - Total de OPME (R\$)		64 - Total de Casos Médicos (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Assinatura do Contratado	
71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Contratado	
73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Assinatura do Contratado	
75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Contratado	
77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		78 - Assinatura do Contratado	
79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Contratado	
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		82 - Assinatura do Contratado	
83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		84 - Assinatura do Contratado	
85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Contratado	
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Contratado	
89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		90 - Assinatura do Contratado	
91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Contratado	
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		94 - Assinatura do Contratado	
95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		96 - Assinatura do Contratado	
97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		98 - Assinatura do Contratado	
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		100 - Assinatura do Contratado	
101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		102 - Assinatura do Contratado	
103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		104 - Assinatura do Contratado	
105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		106 - Assinatura do Contratado	
107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		108 - Assinatura do Contratado	
109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		110 - Assinatura do Contratado	
111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		112 - Assinatura do Contratado	
113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		114 - Assinatura do Contratado	
115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		116 - Assinatura do Contratado	
117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		118 - Assinatura do Contratado	
119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		120 - Assinatura do Contratado	
121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		122 - Assinatura do Contratado	
123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		124 - Assinatura do Contratado	
125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		126 - Assinatura do Contratado	
127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		128 - Assinatura do Contratado	
129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		130 - Assinatura do Contratado	
131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		132 - Assinatura do Contratado	
133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		134 - Assinatura do Contratado	
135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		136 - Assinatura do Contratado	
137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		138 - Assinatura do Contratado	
139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		140 - Assinatura do Contratado	
141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		142 - Assinatura do Contratado	
143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		144 - Assinatura do Contratado	
145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		146 - Assinatura do Contratado	
147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		148 - Assinatura do Contratado	
149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		150 - Assinatura do Contratado	
151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		152 - Assinatura do Contratado	
153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		154 - Assinatura do Contratado	
155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		156 - Assinatura do Contratado	
157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		158 - Assinatura do Contratado	
159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		160 - Assinatura do Contratado	
161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		162 - Assinatura do Contratado	
163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		164 - Assinatura do Contratado	
165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		166 - Assinatura do Contratado	
167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		168 - Assinatura do Contratado	
169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		170 - Assinatura do Contratado	
171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		172 - Assinatura do Contratado	
173 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		174 - Assinatura do Contratado	
175 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		176 - Assinatura do Contratado	
177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		178 - Assinatura do Contratado	
179 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		180 - Assinatura do Contratado	
181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		182 - Assinatura do Contratado	
183 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		184 - Assinatura do Contratado	
185 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		186 - Assinatura do Contratado	
187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		188 - Assinatura do Contratado	
189 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		190 - Assinatura do Contratado	
191 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		192 - Assinatura do Contratado	
193 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		194 - Assinatura do Contratado	
195 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		196 - Assinatura do Contratado	
197 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		198 - Assinatura do Contratado	
199 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		200 - Assinatura do Contratado	

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)


Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 22771
Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
5 - Código CNES 15563	

Despesas Realizadas										15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	19 - Nº Autorização de Funcionamento		
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante										
1 - 02	01/11/2024	19:53:07	19:53:07	00	0000089974	1	001	1.00	4.46	4.46	
20 - Descrição: NOVALGINA											
2 - 02	01/11/2024	19:53:07	19:53:07	20	90376153	1	001	1.00	45.42	45.42	
20 - Descrição: ZOFRAN											
3 - 03	01/11/2024	19:53:07	19:53:07	19	70014280	1	036	1.00	2.88	2.88	
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1											
4 - 03	01/11/2024	19:53:07	19:53:07	19	70014280	1	036	1.00	2.88	2.88	
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1											
5 - 03	01/11/2024	19:53:07	19:53:07	19	70014370	1	036	1.00	2.88	2.88	
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD											
6 - 03	01/11/2024	19:53:07	19:53:07	19	70014370	1	036	1.00	2.88	2.88	
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD											
7 - 03	01/11/2024	19:53:07	19:53:07	19	70705313	2	036	1.00	4.08	4.08	8.16
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)											
8 - 07	01/11/2024	19:53:07	19:53:07	18	60033746	1	033	1.00	26.24	26.24	
20 - Descrição: TAXA DE SALA APLICACAO DE INJECAO IM, EV OU SC											

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	49.88	19.68	0.00	26.24	0.00	95.80

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

2 - Nº Guia no Prestador 24046



1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira		2377831		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		ALICE DOS REIS JOAQUIM			
Dados do Beneficiário													
13 - Código na Operadora													
59													
14 - Nome do Contratado													
EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY													
15 - Nome do Profissional Solicitante													
EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY													
16 - Conselho Profissional													
6													
17 - Número no Conselho													
28784													
18 - UF													
41													
19 - Código CBO													
225124													
20 - Assinatura do Profissional Solicitante													
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados													
21 - Caracter Atendimento													
2													
22 - Data da Solicitação													
01/11/2024													
23 - Indicação Clínica													
24 - Tabela													
22													
25 - Código do Procedimento													
40803112													
26 - Descrição													
RX - Punho													
27 - Qtd. Solic.													
1													
28 - Qtd. Aut.													
Dados do Contratado Executante													
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 - Qtd.													
43 - Via													
44 - Tec.													
45 - Fat Red/Acresc													
46 - Valor Unitário(R\$)													
47 - Valor Total(R\$)													
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													
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\$)													
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
68 - Assinatura do Contratado													

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 01/11/2024 20:02:37
Edgar G G Klinsky
CRM PR 28784

Atendimento: 4503129 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4503129

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

2 - Nº Guia no Prestador 24057

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Nome		12 - Nome		13 - Nome	
Dados do Beneficiário		2377831		ALICE DOS REIS JOAQUIM		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados do Solicitante		59		EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY		16 - Conselho Profissional		6		17 - Número no Conselho		28784		18 - UF	
19 - Código CBO		225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Assinatura do Profissional Solicitante		23 - Assinatura do Profissional Solicitante		24 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica		24 - Data da Solicitação		25 - Data da Solicitação		26 - Data da Solicitação		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação	
21 - Caracter. Atendim.		2		01/11/2024		01/11/2024		01/11/2024		01/11/2024		01/11/2024	
24 - Tabela		22		25 - Código do Procedimento		41001010		26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.	
1		22		41001010		41001010		TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas		1		1	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES		15563		32 - Código CNES		15563	
28 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES		15563		32 - Código CNES		15563	
Dados do Atendimento		33 - Indicação de Atendimento		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Motivo de Encerramento do Atendimento		37 - Motivo de Encerramento do Atendimento		38 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
33 - Indicação de Atendimento		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Motivo de Encerramento do Atendimento		37 - Motivo de Encerramento do Atendimento		38 - Motivo de Encerramento do Atendimento		39 - 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	
1-1		11		11		11		11		11		11	
2-1		11		11		11		11		11		11	
3-1		11		11		11		11		11		11	
4-1		11		11		11		11		11		11	
5-1		11		11		11		11		11		11	
6-1		11		11		11		11		11		11	
7-1		11		11		11		11		11		11	
8-1		11		11		11		11		11		11	
9-1		11		11		11		11		11		11	
10-1		11		11		11		11		11		11	
11-1		11		11		11		11		11		11	
12-1		11		11		11		11		11		11	
13-1		11		11		11		11		11		11	
14-1		11		11		11		11		11		11	
15-1		11		11		11		11		11		11	
16-1		11		11		11		11		11		11	
17-1		11		11		11		11		11		11	
18-1		11		11		11		11		11		11	
19-1		11		11		11		11		11		11	
20-1		11		11		11		11		11		11	
21-1		11		11		11		11		11		11	
22-1		11		11		11		11		11		11	
23-1		11		11		11		11		11		11	
24-1		11		11		11		11		11		11	
25-1		11		11		11		11		11		11	
26-1		11		11		11		11		11		11	
27-1		11		11		11		11		11		11	
28-1		11		11		11		11		11		11	
29-1		11		11		11		11		11		11	
30-1		11		11		11		11		11		11	
31-1		11		11		11		11		11		11	
32-1		11		11		11		11		11		11	
33-1		11		11		11		11		11		11	
34-1		11		11		11		11		11		11	
35-1		11		11		11		11		11		11	
36-1		11		11		11		11		11		11	
37-1		11		11		11		11		11		11	
38-1		11		11		11		11		11		11	
39-1		11		11		11		11		11		11	
40-1		11		11		11		11		11		11	
41-1		11		11		11		11		11		11	
42-1		11		11		11		11		11		11	
43-1		11		11		11		11		11		11	
44-1		11		11		11		11		11		11	
45-1		11		11		11		11		11		11	
46-1		11		11		11		11		11		11	
47-1		11		11		11		11		11		11	
48-1		11		11		11		11		11		11	
49-1		11		11		11		11		11		11	
50-1		11		11		11		11		11		11	
51-1		11		11		11		11		11		11	
52-1		11		11		11		11		11		11	
53-1		11		11		11		11		11		11	
54-1		11		11		11		11		11		11	
55-1		11		11		11		11		11		11	
56-1		11		11		11		11		11		11	
57-1		11		11		11		11		11		11	
58-1		11		11		11		11		11		11	
59-1		11		11		11		11		11		11	
60-1		11		11		11		11		11		11	
61-1		11		11		11		11		11		11	
62-1		11		11		11		11		11		11	
63-1		11		11		11		11		11		11	
64-1		11		11		11		11		11		11	
65-1		11		11		11		11		11		11	
66-1		11		11		11		11		11		11	
67-1		11		11		11		11		11		11	
68-1		11		11		11		11		11		11	
69-1		11		11		11		11		11		11	
70-1		11		11		11		11		11		11	
71-1		11		11		11		11		11		11	
72-1		11		11		11		11		11		11	
73-1		11		11		11		11		11		11	
74-1		11		11		11		11		11		11	
75-1		11		11		11		11		11		11	
76-1		11		11		11		11		11		11	
77-1		11		11		11		11		11		11	
78-1		11		11		11		11		11		11	
79-1		11		11		11		11		11		11	
80-1		11		11		11		11		11		11	
81-1		11		11		11		11		11		11	
82-1		11		11		11		11		11		11	
83-1		11		11		11		11		11		11	
84-1		11		11		11		11		11		11	
85-1		11		11		11		11		11		11	
86-1		11		11		11		11		11		11	
87-1		11		11		11		11		11		11	
88-1		11		11		11		11		11		11	
89-1		11		11		11		11		11		11	
90-1		11		11		11		11		11		11	
91-1		11		11		11		11		11		11	
92-1		11		11		11		11		11		11	
93-1		11		11		11		11		11		11	
94-1		11		11		11		11		11		11	
95-1		11		11		11		11		11		11	
96-1		11		11		11		11		11		11	
97-1		11		11		11		11		11		11	
98-1		11		11		11		11		11		11	
99-1		11		11		11		11		11		11	
100-1		11		11		11		11		11		11	

Prontuário: 693928

Pedido: 1954848

Atend: 4503129

Paciente: **Alice Dos Reis Joaquim**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Edgar Guillermo De Gutierrez Klinsky

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 01/11/2024

Dt Imagem: 01/11/2024

Dt Laudo: 04/11/2024 09:23:18

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: trauma.

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

Análise:

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Ausência de sinais de fraturas.

Espessamento mucoso/secreções no seio maxilar direito.

Impressão:

Ausência de sinais de lesão traumática óssea ou intracraniana.



Dr. Fabio Lucio Stahlschmidt
CRM/PR: 19.420



Prontuário: 693928

Pedido: 1954847

Atend: 4503129

Paciente: **Alice Dos Reis Joaquim**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Edgar Guillermo De Gutierrez Klinsky

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 01/11/2024

Dt Imagem: 01/11/2024

Dt Laudo: 05/11/2024 14:50:27

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

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: Alice dos Reis Joaquim
Nº da Carteirinha: 2.37.7831
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 20/11/2014

Nº da Guia: 22771

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2024	16:08:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Rosto, Dentes Inferiores

Descrição

A aluna estava indo ao banheiro se desequilibrou e caiu de rosto no chão machucando a boca.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Nailson

(41) 3051-8660

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 na coordenação disciplinar, aplicamos gelo no local afetado e informamos a responsável pelo ocorrido. A aluna aparente, estar bem, mas se houver alguma decorrência, por causa do machucado, a responsável pode está levando no hospital de referencia para uma avaliação.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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