

Atendimento: 4502041 - ARTHUR HENRIQUE PEREIRA DE QUADROS Lote: 2482705 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: ARTHUR HENRIQUE PEREIRA DE QUADROS Data de Nasc.: 17/08/2007
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: IGOR LEAL CLEMENTE LEMES / 45983
Guia.....: 24002 Validade.:
Carteira...: 2376442 Validade.: 30/12/2024 Titular.: ARTHUR HENRIQUE PEREIRA DE QUADROS
Biometria...:
CID.....: S626
Código RAT.:
Endereco...: RUA MAE MENININHA DO GANTOIS 111 CAJURU CURITIBA PR
Fone.....: 35287043
Entrada....: 31/10/2024 20:58 Saída: 31/10/2024 21:58



2482705

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					160,86
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	160,86				160,86
MATERIAIS SIMPRO					306,72
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	306,72				306,72
RADIODIAGNOSTICO					73,28
RAIO-X CEIMA	69,96			3,32	73,28
Total da Conta:				R\$	540,86

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL	UN	1	160,86	160,86
Total do Setor:				160,86
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				160,86

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70904456 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1,8 M	UN	3	22,28	66,84
78340373 ATADURA GESSADA 10CM X 3M	RL	3	27,30	81,90
78340373 ATADURA GESSADA 08CM X 2M	RL	2	16,99	33,98
78322618 MALHA TUBULAR 08 CM	CM	400	0,31	124,00
Total do Setor:				306,72
Total de MATERIAIS SIMPRO:				306,72

RADIODIAGNOSTICO

Setor 37 RAIO-X CEIMA

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40803120 RX - Mao ou quirodactilo	EXAME	1	69,96	73,28
				VI.Filme:3.32
Total do Setor:				73,28
Total de RADIODIAGNOSTICO:				73,28

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/10/2024	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	S	1	175,36	175,36
	IGOR LEAL CLEMENTE LEMES 45983	05184423141	59			
					CLINICO	
				Total do Setor:		175,36
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		175,36

CIRURGIA DA MAO

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/10/2024	30722349 Fratura de falanges - tratamento conservador	UN	N	1	130,01	130,01
	LUCIO RICIERI PEROTTI 27706	03338300913	59			
					CLINICO	

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4502041 - ARTHUR HENRIQUE PEREIRA DE QUADROS Lote: 2482705 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total do Setor:	130,01
Total de CIRURGIA DA MAO:	130,01
Total Credenciados:	305,37
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	846,23

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


Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 24002
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
3 - Código na Operadora 76591569000130			

Despesas Realizadas											
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	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											
1 - 03	31/10/2024	21:58:03	21:58:03	19	78322618	400	038	1,00	0,31	124,00	
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08 CM											
2 - 03	31/10/2024	21:58:03	21:58:03	19	78340373	2	045	1,00	16,99	33,98	
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2M											
3 - 03	31/10/2024	21:58:03	21:58:03	19	70904456	3	036	1,00	22,28	66,84	
20 - Descrição: ATADURA ALGODAO ORTOPEIDICO 10 CM X 1,8 M											
4 - 03	31/10/2024	21:58:03	21:58:03	19	78340373	3	045	1,00	27,30	81,90	
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3M											
5 - 07	31/10/2024	20:58:56	20:58:56	18	60023082	1	036	1,00	160,86	160,86	
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL											

21 - Total Gases Medicionais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 0,00	23 - Total de Materiais R\$ 306,72	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 160,86	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 467,58
--	--	---------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------

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

2 - Nº Guia no Prestador 24002

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 31/10/2024		5 - Sembr 22696	
6 - Data Validade da Sembr		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24002	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376442		9 - Validade da Carteira 30/12/2024	
10 - Nome ARTHUR HENRIQUE PEREIRA DE QUAD		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 GOR LEAL CLEMENTE LEMES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 45983		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 31/10/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição		27 - QI Solic.	
28 - QI Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
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 31/10/2024		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 21:12:00 21:12:00	
39 - Tabela 22		40 - Procedimento 40803120	
41 - Descrição RX - Mão ou quirodactilo		42 - Cide 001	
43 - Via 1.00		44 - Tec 73.28	
45 - Fator Red/Acresc 73.28		46 - Valor Unitário (R\$) 73.28	
47 - Valor Total (R\$) 73.28			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Grau Prof. 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 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 73.28		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 160.86	
61 - Total Materiais (R\$) 306.72		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\$) 540.86			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

TALITA.

Data/Hora: 14/11/2024 17:37:59

Conta/Lote: 2482705

Atendimento: 4502041

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2482705

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 24002

4 - Data da Autorização 31/10/2024 5 - Semia 22696 6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24002

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2376442 9 - Validade da Carteira 30/12/2024 10 - Nome ARTHUR HENRIQUE PEREIRA DE QUAD 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 LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 27706 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 31/10/2024 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 59 30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI 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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 31/10/2024	20:58:56	20:58:56	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					
				30755037	Imobilização Membro Superior OI	01					
				30782349	Tatouma de Palange	01					

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/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 Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

JOSIANE. Data/Hora: 31/10/2024 21:00:34 Contato/Lote: 2482705 Atendimento: 4502041 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2482705 1 / 1

Dados do Beneficiário

Dados do Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LUCIO RICIERI PEROTTI	6	27706	41	225270	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
-------------	-----------------------------	----------------

Dados do Contratado Executante

Dados do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional. 53 - Número no Conselho

54 - UF55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	73.28	60 - Total Taxas e Abundios (R\$)	62.16	61 - Total Materiais (R\$)	0.00	62 - Total de OPIHE (R\$)	0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	135.44
--------------------------------	-------	-----------------------------------	-------	----------------------------	------	---------------------------	------	----------------------------------	------	--------------------------------------	------	------------------------	--------

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
8 - Número da Carteira 2376442		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ARTHUR HENRIQUE PEREIRA DE QUADROS		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RNT N			
Dados do Beneficiário			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado IGOR LEAL CLEMENTE LEMES	
15 - Nome do Profissional Solicitante IGOR LEAL CLEMENTE LEMES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número do Conselho 45983		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 31/10/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 40803120	
26 - Descrição RX - Mão ou quirodactilo		27 - Qtd. Solc. 1	
28 - Qtd. 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 - Qtd.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Falt. Resd/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 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 OPMs (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	





Prescrição.: 6964403 Data Prescrição: 31/10/2024 21:08
Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS NR Carteira: 2376442
Atendimento: 4502041 Validade:
Paciente....: 442237 - ARTHUR HENRIQUE PEREIRA DE QUADROS Nasc: 17/08/2007 17a 2m 15d
Origem Atld.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 45983 IGOR LEAL CLEMENTE LEMES
Acomodação...: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA Usuário: IGOR.LEMES

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 DA C1-NYI OU QUIRODACTILOS			31/10/2024 21:08			 1954175	32030126 AT

Observação: ap + p + oblíqua
5 qde

IGOR LEAL CLEMENTE LEMES

CRM 45983



Prontuário: 442237

Pedido: 1954175

Atend: 4502041

Paciente: **Arthur Henrique Pereira De Quadros**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Igor Leal Clemente Lemes

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 31/10/2024

Dt Imagem: 31/10/2024

Dt Laudo: 05/11/2024 13:44:08

RADIOGRAFIA DE 5 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura da falange proximal.

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 Henrique Pereira de Quadros
Nº da Carteirinha: 2.37.6442
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 17/08/2007 **Nº da Guia:** 22696

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2024	10:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Disputa de bola	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na aula de educação física jogando handebol e foi disputar a bola contra o colega e acabou acertando o dedo mindinho. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Glauton	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabele	31/10/2024

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

O aluno foi atendido pela monitora Isabele e encaminhado para o Hospital de referencia. Foi comunicado o familiar via ligação.

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