



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

2 - Nº Guia no Prestador 13445723

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3357887

9 - Validade da Carteira

31/12/2025

10 - Nome

BEATRIZ PITOL POLLI

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
ANDREA FINATTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43948

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

06/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. 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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

23

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

06/11/2024

37 - Hora Inicial/38-Hora Final

11:32:55 11:32:55

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição
RX - Cotovelo

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

73.28

45 - Fator Real/Atrease

73.28

46 - Valor Unitário (R\$)

73.28

47 - Valor Total (R\$)

73.28

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\$)

73.28

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPMs (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

73.28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AMANDA.KUBIS Data/Hora: 25/11/2024 13:34:54

Contat/Lote: 2485404

Atendimento: 4507130

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2485404

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 -	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome BEATRIZ PITOL POLLI		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3357887		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome BEATRIZ PITOL POLLI		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 43948	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDREA FINATTO		22 - Data da Solicitação 06/11/2024		23 - Indicação Clínica		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caráter Atendim. 1		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Ql.Solic.		28	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Tipo de Consulta 32 - Motivo de Encerramento do Atendimento		33 - Tipo de Consulta 34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9		34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		1 06/11/2024 11:32:55 11:32:55 22 40803090 RX - Coloveio		42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)		42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)		42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./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 - 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\$) 0.00	
61 - Total Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPMs (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 73.28	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	

MEGTILUZ Data/Hora: 25/11/2024 10:38:36 Contalote: 2485404 Atendimento: 4507130 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

 2485404

1 / 1

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00693931

Nome.Paciente: BEATRIZ PITOL POLLI
Resp. Legal 1: HENRIELES PITOL

Data Nasc:17/05/2016
Resp. Legal 2: LUIZ CARLOS

Idade: 8 Anos 5 Meses 20 Dias Sexo:FEMININO
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 04507000

Medico(a): ANDREA FINATTO
Convênio:CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora:06/11/2024 - 10:17

CRM: 43948
Plano:EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: AMBULATORIAL

Ambulatório: ORTOPEDIA
Matrícula: 3357887

Responsável:

Grau de Parentesco:

Telefone:

Solicitação de Exames

Código e Descrição dos exames solicitados:

Quant.

0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO
DIR AP + P

1

Justificativa:

ANDREA FINATTO

CRM: CRM: 43948

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBRIS-CFM nº 063, por

Estado: Assinatura digital válida

ANDREA FINATTO, CPF 06923443903, às 11:12 GMT-03:00 de 06/11/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Documento C545-V1777



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Beatriz Pitol Polli
Nº da Carteira: 3.357.887
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 17/05/2016

Nº da Guia: 22776.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/11/2024	16:21:45	Playground (Ex.: parquinho)	Saída

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

Descrição

A Beatriz estava no parquinho e, sem querer, o colega que estava atrás se desequilibrou e a empurrou e ela caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof.a Tatiane	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof.a Tatiane	01/11/2024

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

Motivo do Retorno

Autorização para retorno dia 27/11/ 2024

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: 693931

Pedido: 1957175

Atend: 4507130

Paciente: **Beatriz Pitol Polli**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Andrea Finatto

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 06/11/2024

Dt Imagem: 06/11/2024

Dt Laudo: 12/11/2024 14:03:27

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico 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