



Atendimento: 4503154 - BEATRIZ PITOL POLLI Lote: 2483288 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: BEATRIZ PITOL POLLI
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DEBORA DIAS DO NASCIMENTO / 49755
Guia.....: 24068 Validade.:
Carteira...: 3357887 Validade.: 31/12/2025 Titular.: BEATRIZ PITOL POLLI
Biometria...:
CID.....: S500
Código RAT.:
Endereço...: ESTRADA PEDRO GILMAR GASPARIN 0 VILA ANGELICA BOCAIUVA DO SUL PR
Fone.....: 985278254
Entrada....: 01/11/2024 21:03 Saída: 02/11/2024 00:34



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 BRASINDICE					93,24
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	93,24				93,24
MATERIAIS SIMPRO					266,83
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	266,83				266,83
RADIODIAGNOSTICO					148,78
RAIO-X CEIMA	139,92			8,86	148,78
Total da Conta:				R\$	669,71

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 BRASINDICE

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000078873 ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER	UN	2	46,62	93,24
Total do Setor:				93,24
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				93,24

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
70852600 ATADURA DE CREPOM - 6cm X 1,80m	RL	1	8,03	8,03
78340373 ATADURA GESSADA 08CM X 2M	RL	4	16,99	67,96
78322618 MALHA TUBULAR 08 CM	CM	400	0,31	124,00
Total do Setor:				266,83
Total de MATERIAIS SIMPRO:				266,83

RADIODIAGNOSTICO

Setor 37 RAIO-X CEIMA

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40803104 RX - Antebraco	EXAME	1	69,96	75,50
				VI.Filme:5.54
40803090 RX - Cotovelo	EXAME	1	69,96	73,28
				VI.Filme:3.32
Total do Setor:				148,78
Total de RADIODIAGNOSTICO:				148,78

Atendimento: 4503154 - BEATRIZ PITOL POLLI Lote: 2483288 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>HE</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
01/11/2024	10101039 Consulta em pronto socorro DEBORA DIAS DO NASCIMENTO 49755	UN	S	1	175,36	175,36
		06482742920	59		CLINICO	
					Total do Setor:	175,36
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	175,36

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>HE</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
01/11/2024	30711037 Imobilizacao de membro superior ANDREA FINATTO 43948	ATO	N	100.00%	1	20,83	20,83
		06923443903	59		CLINICO		
					Total do Setor:		20,83
					Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:		20,83
					Total Credenciados:		196,19
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		865,90

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	24068

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

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	01/11/2024	00:32:46	00:32:46	19	78322618	400	038	1,00	0,31	124,00	
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08 CM											
2 - 03	01/11/2024	00:32:46	00:32:46	19	70904456	3	036	1,00	22,28	66,84	
20 - Descrição: ATADURA ALGODAO ORTOPEIDICO 10 CM X 1,8 M											
3 - 03	01/11/2024	00:32:46	00:32:46	19	78340373	4	045	1,00	16,99	67,96	
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2M											
4 - 03	01/11/2024	00:32:46	00:32:46	19	70852600	1	045	1,00	8,03	8,03	
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - 6cm X 1,80m											
5 - 03	01/11/2024	00:32:46	00:32:46	00	0000078873	2	036	1,00	46,62	93,24	
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER											
6 - 07	01/11/2024	21:03:47	21:03:47	18	60023082	1	036	1,00	160,86	160,86	
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL											

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	0,00	360,07	0,00	160,86	0,00	520,93

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 01/11/2024

5 - Sentença

22776

6 - Data Validade da Sentença

24068

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

DEBORA DIAS DO NASCIMENTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

49755

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

01/11/2024

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

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 - QIe

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/CNPJ

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 21/11/2024 10:26:21

Contat/cote: 2483288

Atendimento: 4503154

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2483288

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 24068

4 - Data da Autorização 01/11/2024 5 - Senha 22776 6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24068

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 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 01/11/2024 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 59 30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de 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 - QIe 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

30711.037 - Imobilização gessada de membro superior - OI

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

JUSTIFICAR EM COMPROVANTE

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora 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\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

SIMONE.BUENO Data/Hora: 01/11/2024 21:04:08 Contato/Lote: 2483288 Atendimento: 4503154 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2483288 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 17/05/2016

Nº da Guia: 22776

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2024	16:42:00	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

Prof.a Tatiane

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Prof.a Tatiane

Data

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

Observações

A aluna foi atendida na Unidade Escolar e encaminhada para o Hospital de referência. Foi comunicada a família por mensagem.

Ass.:

Rael Pereira Braz

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

Paciente: **Beatriz Pitol Polli**

Convênio: CLINICA

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 01/11/2024

Pedido: 1954899

Atend: 4503154

Médico Solicitante: Debora Dias Do Nascimento

Dt Imagem: 01/11/2024

Dt Laudo: 07/11/2024 14:43:29

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E COTOVELO DIREITOS

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: 693931

Pedido: 1954898

Atend: 4503154

Paciente: **Beatriz Pitol Polli**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Debora Dias Do Nascimento

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 01/11/2024

Dt Imagem: 01/11/2024

Dt Laudo: 07/11/2024 14:43:27

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E COTOVELO DIREITOS

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

Prescrição.: 6966899

Data Prescrição: 01/11/2024 22:55

Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

NR Carteira: 3357887

Atendimento: 4503154

Validade:

Paciente...: 693931 - BEATRIZ PITOL POLLI Nasc: 17/05/2016 8a 5m 16d

Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS

Classificação de Risco: N URG

Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.

Prestador...: 49755 DEBORA DIAS DO NASCIMENTO

Acomodação..

Leito:

Unid Intern:

Cid.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO

Usuário: DEBORA.NASCIMENTO

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 ANTEBRACO	1		01/11/2024 22:55				32030100
		1498647				1954898	AT
		Observação:	DIREITO AP + PERFIL				
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1		01/11/2024 22:55				32030096
		1498647				1954899	AT
		Observação:	DIREITO AP + PERFIL				

Dr. Debora Dias Nascimento
Médica
CRM-PA 49755

DEBORA DIAS DO NASCIMENTO
CRM 49755

Adilson de Oliveira
Tecnólogo em Radiologia
CRM-PR 00301 N

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Semha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
Dados do Beneficiário		3357887		BEATRIZ PITOL POLLI		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira						12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado DEBORA DIAS DO NASCIMENTO		15 - Nome do Profissional Solicitante DEBORA DIAS DO NASCIMENTO	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 49755		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/11/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1 22 2 22		25 - Código do Procedimento 40803090 40803104		26 - Descrição RX - Cotovelo RX - Antebraço		27 - Qtd. Solic. 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 - Tec.		44 - Freq.		45 - Freq./cresc		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 do Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Observações / Justificativa	
60 - Total Procedimentos (R\$)		61 - Total Taxis e Aluguel (R\$)		62 - Total de CPME (R\$)		63 - Total de Gastos Médicinas (R\$)	
64 - Total Geral (R\$)		65 - Assinatura do Contratado					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
68 - Assinatura do Contratado							
69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 01/11/2024 22:56:46

Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4503154