

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

2 - Nº Guia no Prestador 24354

1 - Registro ANS 0		8 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2337393		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome JORGE HENRIQUE DOS SANTOS FERREIRA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado EUSEBIO DA CUNHA MARQUES	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
15 - Nome do Profissional Solicitante EUSEBIO DA CUNHA MARQUES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 12875		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 28/11/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 22	
25 - Código do Procedimento 40801063		26 - Descrição RX - SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - LAT. - HIRTZ	
27 - Cide, Solic. 1		28 - Cide, Aut.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		31 - Código CNES 15563	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Cide	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Faixa Rad/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	
Dados da Realização de Procedimentos em Série			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observações / Justificativa			
Dados Financeiros			
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	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 28/11/2024 13:46:01

Atendimento: 4526811

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Prescrição.: 7026129 Data Prescrição: 28/11/2024 13:45
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2337393
Atendimento: 4526811 Validade:
Paciente...: 696388 - JORGE HENRIQUE DOS SANTOS FERREIRA Nasc: 14/11/2016 8a 0m 14d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 12875 EUSEBIO DA CUNHA MARQUES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S003 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO NARIZ Usuário: EUSEBIO.MARQUES

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 SEIOS DA FACE FN - MN - LAT - HIRTZ	1	 1508840	28/11/2024 13:45			 1969213 AT	32010087

EUSEBIO DA CUNHA MARQUES
CRM 12875

Prontuário: 696388

Pedido: 1969213

Atend: 4526811

Paciente: **Jorge Henrique Dos Santos Ferreira**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Eusebio Da Cunha Marques

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 28/11/2024

Dt Imagem: 28/11/2024

Dt Laudo: 02/12/2024 10:20:25

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Seios da face com transparência normal.

Estrutura óssea íntegra.

Impressão:

Exame compatível com a normalidade.

*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. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jorge Henrique dos Santos Ferreira

Nº da Carteira: 2.33.7393

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 14/11/2016

Nº da Guia: 23462



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2024	11:19:00	rampa do auditório	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto, Lábios

Descrição

Os alunos estavam retornando da quadra, houve um desentendimento entre ele e outro colega, e acabou sendo atingido no nariz e boca, sangrou bastante.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Sara	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juliane	26/11/2024

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

O aluno foi atendido na sala de apoio, fizemos compressa de gelo no local e estancamos o sangue.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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