



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

2 - Nº Guia no Prestador 23119

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

000000

4 - Data da Autorização

12/11/2024

5 - Senha

23119

6 - Data Validade da Senha

23119

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

23119

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

PEDRO MIGUEL DOTTI GONCALVES

11 - Cartão Nacional de Saúde

898005830656916

12 - Atendimento a RIN

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

MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

14627

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

12/11/2024

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

12/11/2024

37 - Hora Inicial

19:49:00

38 - Hora Final

19:49:00

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40801098

41 - Descrição

RX - Ossos da face

42 - QI

001

43 - Via

1.00

44 - Teo

1.00

45 - Fator Real /Acrece

78.32

46 - Valor Unitário (R\$)

78.32

47 - Valor Total (R\$)

78.32

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

48 - Sig. Real.

49 - Grau Part.

50 - Código na operacional/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

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

78.32

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPRME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

78.32

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 28/11/2024 11:49:13

Conta/Lote: 2488507

Atendimento: 4513105

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2488507

1 / 1

1 - Registro ANS

000000

8 - Número da Guia Principal

13410256

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

23119

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

PEDRO MIGUEL DOTTI GONCALVES

11 - Cartão Nacional de Saúde

898005830656916

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

MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

14627

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

12/11/2024

23 - Indicação Clínica

Consultas em pronto socorro

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

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

12/11/2024

37 - Hora Inicial

19:31:43

38 - Hora Final

22

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

001

42 - Cite

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acresc.

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

simone Borges da S.
Pediatra
-PR 14652

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

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 O.P.M.E. (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GABRIELLE.

Data/Hora: 13/11/2024 06:04:56

Contat./ote: 2488507

Atendimento: 4513105

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2488507



4513105 1502886

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Semia

6 - Data Validada da Semia

7 - Número da Guia Arquivado para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
23119

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
PEDRO MIGUEL DOTTI GONCALVES

11 - Cartão Nacional de Saúde
898005830656916

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
MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
14827

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
12/11/2024

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 - QIte
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red./Ajuste
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\$)
78.32

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
62.16

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Casos Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
140.48

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JOELMA.

Data/Hora: 12/11/2024 19:55:22

Conta/Lote: 2488507

Atendimento: 4513105

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2488507

1/1



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

2 - Nº Guia no Prestador 24200

1 - Registro ANS 0	5 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização	5 - Sembr
6 - Data Validade da Sembr	
7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora	
8 - Nome do Beneficiário	
9 - Número da Carteira 23119	9 - Validade da Carteira
10 - Nome PEDRO MIGUEL DOTI GONCALVES	
11 - Cartão Nacional de Saúde 898005830656916	
12 - Atendimento a RM N	
Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 59	14 - Nome do Contratado MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS	
16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 14627	
18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 12/11/2024	
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	
25 - Código do Procedimento 40801098	
26 - Descrição RX - Ossos da face	
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 CNEB 15563	
Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação da Assistência (Assimilação 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 - Fst 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 - 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 Casos Medicinais (R\$)
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização	66 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACCESSOPRD Data/Hora: 12/11/2024 19:49:35

Atendimento: 4513105

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4513105

Prontuário: 440199

Pedido: 1960860

Atend: 4513105

Paciente: **Pedro Miguel Dotti Gonçalves**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Maria De Fatima Sampaio Santos

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 12/11/2024

Dt Imagem: 12/11/2024

Dt Laudo: 13/11/2024 09:07:47

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Estrutura óssea integra.

Espessamento de mucosa dos seios maxilares

*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

Prescrição.: 6991457 Data Prescrição: 12/11/2024 19:48
Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS NR Carteira: 23119
Atendimento: 4513105 Validade:
Paciente...: 440199 - PEDRO MIGUEL DOTTI GONCALVES Nasc: 17/12/2017 6a 10m 26d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 14627 MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S099 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA Usuário: MARIA.SANTOS

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 OSSOS DA FACE MN - FN - LAT - HIRTZ	1	 1502886	12/11/2024 19:48			 1960860 AT	32010117

MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS
CRM 14627

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Miguel Dotti Gonçalves

Nº da Carteira: 2.37.7178

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 17/12/2017

Nº da Guia: 23119



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2024	18:14:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Gengiva, Lábios

Descrição

O aluno estava no pátio brincando com um colega quando sofreu um empurrão e caiu, batendo a boca no chão e atingindo o lábio. O local apresenta um pequeno corte, está inchado e dolorido.

Testemunha da ocorrência

Monitora Isabela

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

a Mesma

Data

12/11/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

107 Água Verde,
0 Curitiba - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido pela monitora, que o encaminhou à administração escolar, a qual o enviou para o hospital de referência. A mãe foi avisada da ocorrência e levará Pedro Miguel à unidade de saúde indicada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAC
Alexandro Antonio Procopio Gaspar

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