

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278676		9 - Validade da Carteira 30/11/2024	
10 - Nome VALENTIN FRANCO DA SILVA		11 - Cartão Nacional do Saúde 898003219303155	
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 CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 26021		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 1		22 - Data da Solicitação 19/11/2024	
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 23		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 19/11/2024		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 08:47:09 08:47:09	
39 - Tabela 22		40 - Procedimento 40803090	
41 - Descrição RX - Coloveio		42 - Qide 001	
43 - Via 1.00		44 - Tec 73.28	
45 - Fator Red./Acrec 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 operadora/CNP 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 Médicinas (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: 27/11/2024 11:52:45

Conta/Lote: 2491256

Atendimento: 4518260

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2491256

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Senha		

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira 30/11/2024	10 - Nome VALENTIN FRANCO DA SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde 898003219303155	12 - Atendimento a RN N
8 - Número da Carteira 278676				

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 26021	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA							

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caráter Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 19/11/2024	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	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	-----------------------------	--	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 19/11/2024	37 - Hora Inicial 08:47:09	38 - Hora Final 08:47:09	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40803090	41 - Descrição RX - Cotovelo	42 - Qlde 001	43 - Via	44 - Tec 1,00	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 - Seq. Rel. 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 - Assinatura do Contratado
1- / /	3- / /	9- / /
2- / /	4- / /	10- / /
	5- / /	
	6- / /	
	7- / /	
	8- / /	

59 - Total Procedimentos (R\$) 73.28	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (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 at. Liganda Franco	68 - Assinatura do Contratado				

DARCY.	Data/Hora: 19/11/2024 08:49:10	Contat./ote: 2491256	Atendimento: 4518260	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2491256	1 / 1
--------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	---------	-------

DADOS DO PACIENTE		CODIGO 00148092
Nome Paciente: VALENTIN FRANCO DA SILVA	Data Nasc: 22/09/2011	Idade: 13 Anos 1 Mês 28 Dias Sexo: MASCULIN
Resp. Legal 1: ELIZANDRA DO ROSARIO PETERSON	Resp. Legal 2: PAULO CEZAR	CNS do Paciente: 898003219303155
DADOS DO ATENDIMENTO		CODIGO 04518205
Medico(a): CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA	CRM: 26021	Ambulatório: ORTOPEDIA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano EMPRESARIAL	Matrícula: 278676
Data/Hora: 19/11/2024 - 08:26	Tipo Atendimento: AMBULATORIAL	
Responsável:	Grau de Parentesco:	Telefone:

Solicitação de Exames

Código e Descrição dos exames solicitados:

Quant.

0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO
AP/P/ GREENSPAN DIREITO

1

Justificativa:

João Vitor R. L. L. L.
MEDICO
CRM PR 45.454

CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA
CRM: CRM: 26021

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1621/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por

Estado: Assinatura digital válida

CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA, CPF 05394302936, às 08:29 GMT-03:00 de 19/11/2024.

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



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Valentin Franco da Silva
Nº da Carteirinha: 2.78.676
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 22/09/2011

Nº da Guia: 22945.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/11/2024	09:49:59	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava em Educação Física, quando um colega caiu em cima dele, machucou o antebraço direito. Não chorou, mas sentiu a dor. Ele tem treze anos.

Testemunha da ocorrência

Professor Felipe

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Coordenador Ingo

Data

07/11/2024

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

Agendamento de retorno médico para 19/11/2024 às 9h30, conforme guia médica.

Ass.:


Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

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: 148092

Pedido: 1963940

Atend: 4518260

Paciente: **Valentin Franco Da Silva**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Camila Deneka Arantes Souza

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 19/11/2024

Dt Imagem: 19/11/2024

Dt Laudo: 21/11/2024 14:55:04

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