

Atendimento: 4501920 - FERNANDO DE SOUZA BRANZANI Lote: 2482610 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: FERNANDO DE SOUZA BRANZANI
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: NILTON KIESEL FILHO / 8961
Guia.....: 22709 Validade.:
Carteira...: 367258 Validade.: 31/10/2024 Titular.: FERNANDO DE SOUZA BRANZANI
Biometria...:
CID.....: S009
Código RAT.:
Endereço...: RUA CAPISTRANO DE ABREU - ATE 724/725 202 BOA VISTA CURITIBA PR
Fone.....:
Entrada....: 31/10/2024 16:43 Saída: 31/10/2024 18:22

Data de Nasc.: 15/03/2016

**Resumo da Conta**

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE ENFERMAGEM					26,24
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	26,24				26,24
MEDICAMENTOS					16,69
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	16,69				16,69
MATERIAIS BRASINDICE					19,68
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	19,68				19,68
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					746,42
TOMOGRAFIA	746,42				746,42
Total da Conta: R\$					809,03

TAXAS DE ENFERMAGEM**Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS**

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033746 TAXA DE SALA APLICACAO DE INJECAO IM, EV OU SC	TAXA	1	26,24	26,24
Total do Setor:				26,24
Total de TAXAS DE ENFERMAGEM:				26,24

MEDICAMENTOS**Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS**

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90359321 PLAMET	AMP	1	12,23	12,23
0000089974 NOVALGINA	AMP	1	4,46	4,46
Total do Setor:				16,69
Total de MEDICAMENTOS:				16,69

MATERIAIS BRASINDICE**Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS**

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014280 AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1	UN	2	2,88	5,76
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	2	2,88	5,76
70705313 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)	UN	2	4,08	8,16
Total do Setor:				19,68
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				19,68

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**Setor 39 TOMOGRAFIA**

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/10/2024	41001036 TC - Face ou seios da face	UN	1	746,42	746,42
Total do Setor:					746,42
Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:					746,42

Prestadores Credenciados**CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA****Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS**

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--	-------------	----	------	-------------	----------



Atendimento: 4501920 - FERNANDO DE SOUZA BRANZANI Lote: 2482610 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

31/10/2024	10101039	Consulta em pronto socorro	UN	N	1	175,36	175,36
	NILTON KIESEL FILHO	8961	35169885920	59	CLINICO		
Total do Setor:							175,36
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:							175,36
Total Credenciados:							175,36
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:							984,39

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

22709

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

367258

9 - Validade da Carteira

31/10/2024

10 - Nome

FERNANDO DE SOUZA BRANZANI

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
NILTON KIESEL FILHO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
8961

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação
31/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autent.

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

1 31/10/2024 17:07:00 17:07:00 22 41001036

40 - Procedimento

TC - Face ou seios da face

41 - Descrição

42 - QI

43 - Vlr

44 - Trac

45 - Fator Real/Acessor

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

746.42

746.42

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\$)

746.42

60 - Total Taxas e Aluguel (R\$)

26.24

61 - Total Materiais (R\$)

19.68

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

16.69

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

809.03

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 06/11/2024 17:23:23

Conta/Lote: 2482610

Atendimento: 4501920

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2482610

1 / 1

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 22709
-------------------------------	--

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

Despesas Realizadas											12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$	
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item											
17 - Registro ANVISA do Material											18 - Referência do material no fabricante					
1 -	02	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	20	90389821					1	001	1.00	12.23	12.23	
20 - Descrição: PLAMET																
2 -	02	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	00	0000089974					1	001	1.00	4.46	4.46	
20 - Descrição: NOVALGINA																
3 -	03	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	19	70014280					1	036	1.00	2.88	2.88	
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1																
4 -	03	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	19	70014280					1	036	1.00	2.88	2.88	
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1																
5 -	03	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	19	70014370					1	036	1.00	2.88	2.88	
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD																
6 -	03	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	19	70014370					1	036	1.00	2.88	2.88	
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD																
7 -	03	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	19	70705313					1	036	1.00	4.08	4.08	
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)																
8 -	03	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	19	70705313					1	036	1.00	4.08	4.08	
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)																
9 -	07	31/10/2024	16:43:50	16:43:50	18	60033746					1	033	1.00	26.24	26.24	
20 - Descrição: TAXA DE SALA APLICACAO DE INIECAO IM, EV OU SC																

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 16.69	23 - Total de Materiais R\$ 19.68	24 - Total de OPME R\$ 0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 26.24	26 - Total de Diárias R\$ 0.00	27 - Total Geral R\$ 62.61
---	---	--------------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------

1 - Registro ANS

000000

9 - Número da Guia Principal

22709

4 - Data da Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

22709

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

367258

9 - Validade da Carteira

31/10/2024

10 - Nome

FERNANDO DE SOUZA BRANZANI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

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

NILTON KIESEL FILHO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8961

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

31/10/2024

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

59

30 - Nome do Contratado

NILTON KIESEL FILHO

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

10101039

42 - Qlde

Consulta em pronto socorro

43 - Via

001

44 - Tec

45 - Fator Real./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 - 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- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ANALAURA.

Data/Hora: 04/11/2024 15:06:11

Conta/Lote: 2482610

Atendimento: 4501920

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2482610

1 / 1

Dr. Fernando de Souza Branzani
Pediatra - PR 4652

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validada da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 367258		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome FERNANDO DE SOUZA BRANZANI		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado NILTON KIESEL FILHO	
15 - Nome do Profissional Solicitante NILTON KIESEL FILHO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 8961		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Nilton Kiesel Filho	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Catêter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 31/10/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22			
25 - Código do Procedimento 41001035		26 - Descrição TC - Face ou seios da face	
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	
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Raacionada)	
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 - Qide.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fat 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 Anúncios (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gastos Médicos (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	

Prescrição.: 6964066

Data Prescrição: 31/10/2024 17:05

Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

NR Carteira: 367258

Atendimento: 4501920

Validade:

Paciente...: 374366 - FERNANDO DE SOUZA BRANZANI Nasc: 15/03/2016 8a 7m 17d

Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS

Classificação de Risco: URG

Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Serviço: PEDIATRIA

Prestador...: 8961 NILTON KIESEL FILHO

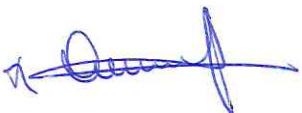
Acomodação.: Leito:

Unid Intern:

Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Usuário:

NILTON.FILHO



Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTI	1	 1498123	31/10/2024 17:05			 1954117	34010084 AT
Observação: Trauma em arco zigomático direito, com reconstrução óssea							

Reso 30 kg
TC E face direita
trauma com abgo
museu

Nilton Kiesel Filho

CRM 8961

NILTON KIESEL FILHO

CRM 8961

ATC



Prontuário: 374366

Pedido: 1954117

Atend: 4501920

Paciente: **Fernando De Souza Branzani**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Nilton Kiesel Filho

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 31/10/2024

Dt Imagem: 31/10/2024

Dt Laudo: 01/11/2024 09:56:03

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE COM RECONSTRUÇÃO 3D

Indicação clínica: trauma em arco zigomático direito.

Técnica: estudo em aparelho de tomografia computadorizada multislice, através de aquisição volumétrica de dados sem a injeção venosa de contraste iodado, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções nos planos sagital e coronal.

Análise:

Tela subcutânea: com tênue obliteração na região malar direita (hematoma? Edema?).

Estruturas ósseas: íntegras.

Articulações temporomandibulares mantidas.

Cavidade oral: sem alterações ao método.

Espaços parafaríngeos e mastigadores sem particularidades.

Rinossinusal: espessamento do revestimento mucoso nos seios maxilares, notadamente à direita com áreas de bolha de ar inclusas.

Cavidades nasais, coanas e nasofaringe livres.

Septo nasal íntegro e com desvio para a esquerda com esporão ósseo associado, este tocando e retificando a concha nasal inferior ipsilateral.

Demais conchas nasais de aspecto anatômico.

Órbitas: globos oculares com morfologia e dimensões normais, centrados nas órbitas correspondentes.

Glândulas lacrimais, musculatura extrínseca e nervo óptico sem particularidades neste protocolo.

Coxins adiposos: dos forames alveolares inferiores e estilomastoideos, bucais, periantrais, das fossas pterigopalatinas e dos ápices orbitários sem alterações.

*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.



Dra. Ana Flávia Pimentel da Silva Orth
CRM/PR:33.220

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Fernando de Souza Branzani
Nº da Carteirinha: 3.6.7258
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 15/03/2016

Nº da Guia: 22709

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2024	15:17:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Olho Direito, Olho Esquerdo, Rosto, Cabeça, Pescoço

Descrição

O aluno estava no horário do intervalo na quadra jogando bola, o mesmo correu e terminou tropeçando com outro aluno que corria na mesma direção e acabaram caindo. O aluno bateu a bochecha do lado direito do rosto na cabeça do outro aluno. O mesmo foi atendido na sala de apoio, reclama de muita dor e um pouco de inchaço na região afetada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
(Alisson)monitor	(41) 3028-5440

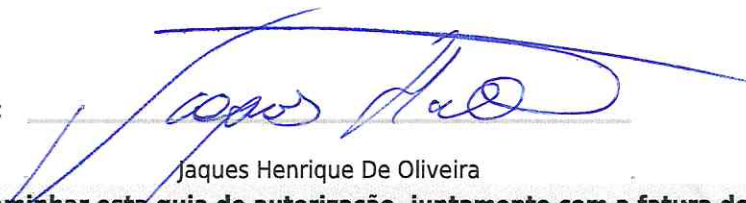
Quem prestou primeiros socorros	Data
Ruth Cervera -monitora	31/10/2024

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 e recebeu os primeiros socorros, foi aplicado gelo no local afetado para aliviar a dor e sinais de inchaço, o mesmo reclama de um pouco de dor no local afetado. Os pais foram avisados e orientados a levar o aluno ao médico.

Ass.:


Jaques Henrique De Oliveira

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