

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
23/04/2024

5 - Sembr
16301

6 - Data Validade da Sembr
16301

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16301

8 - Número da Carteira
378998

9 - Validade da Carteira
27/03/2024

10 - Nome
BERNARDO DE OLIVEIRA LINS FERREI

11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
PATRICIA BASSO MOREIRA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
39502

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/03/2024

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 - QI de	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 27/03/2024	13:24:00	13:24:00	22	40802094	RX - Coluna total para escoliose (telepondiografia)	001			1.00	151.12	151.12

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\$)
151.12

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPRM (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

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

65 - Total Geral (R\$)
151.12

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 0	9 - Número da Guia Principal
-----------------------	------------------------------

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	----------------------------	--

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 378998	9 - Validade da Carteira	10 - Nome BERNARDO DE OLIVEIRA LINS FERREIRA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------	--	----------------------------------	--------------------------	---	-------------------------------	----------------------------

Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora DR	14 - Nome do Contratado PATRICIA BASSO MOREIRA
----------------------	--	--------------------------------	---

15 - Nome do Profissional Solicitante PATRICIA BASSO MOREIRA		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39502	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Carteira Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 27/03/2024	23 - Indicação Clínica
--	--	-----------------------------	--	------------------------

24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 40802094	26 - Descrição RX - Coluna total para escoliose (teleponderografia)	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 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 - Cide.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Falt Red/Atresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- / /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
2- / /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
3- / /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
4- / /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
5- / /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

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 Anúgios (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
----------------------------------	--	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------

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

1.000

Prescrição.: 6462618 Data Prescrição: 27/03/2024 13:23
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 378998
Atendimento: 4293113 Validade:
Paciente...: 82239 - BERNARDO DE OLIVEIRA LINS FERREIRA Nasc: 11/07/2011 12a 8m 17d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 39502 PATRICIA BASSO MOREIRA
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: T098 OUTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DO TRONCO, NIVEL NAO ESPECIFICADO
Usuário: PATRICIA.MOREIRA

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 COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORAMICA	1	 1411333	27/03/2024 13:23			 1832923 AT	32020120

*Dra. Patricia Basso Moreira
Medica Pediatra
CRM 39502/RJ-13412*

PATRICIA BASSO MOREIRA
CRM 39502

Prontuário: 82239

Pedido: 1832923

Atend: 4293113

Paciente: **Bernardo De Oliveira Lins Ferreira**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Patricia Basso Moreira

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 27/03/2024

Dt Imagem: 27/03/2024

Dt Laudo: 28/03/2024 12:23:30

RADIOGRAFIA DA COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE

Técnica: estudo realizado nas incidências AP e Perfil.

Análise:

Ausência de desvio rotacional significativo do eixo da coluna vertebral.

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior conservado.

Espaços discais mantidos.

*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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo de Oliveira Lins Ferreira
Nº da Carteirinha: 3.7.8998
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 11/07/2011

Nº da Guia: 16301

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2024	10:35:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Jogando bola caiu e outro colega caiu encima dele.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Flavia Lemos	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Flavia Lemos.	27/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações
Jogando bola caiu e outro colega caiu encima dele. Atendimento realizado pela monitora Flavia dei uma bolsa gelada avisei os pais e o encaminhamento pro Hospital .

Ass.: *Flavia Eliza Kobai Lemos*

Flávia Eliza Kobai Lemos

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