

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

2 - Nº Guia no Prestador 4312660000000

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

15/04/2024

5 - Semha

16844

6 - Data Validade da Semha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

16844

9 - Validade da Carteira

30/04/2024

10 - Nome

LUCCA WEYAND DE CASTRO

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

ANDRE MARCELO OKURA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

23173

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

15/04/2024

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 CINES

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

1 15/04/2024 21:03:00 21:03:00 22 40804054 RX - Joelho

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - QIe

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

001

1.00

75.50

75.50

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operador/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 / Justificativas

59 - Total Procedimentos (R\$)

75.50

60 - Total Taxas e Aluguel (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 Casas Medicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

75.50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 08/05/2024 14:32:45

Conta/Lote: 2377201

Atendimento: 4312660

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2377201

1 - Registro ANS 0
9 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
5 - Sembr
6 - Data Validade da Sembr
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 16844
9 - Validade da Carteira
10 - Nome LUCCA WEYAND DE CASTRO
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 59
14 - Nome do Contratado PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 47391
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. Paulo Victor M. de Faria CRM-PR 41.391

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caráter Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 15/04/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1
25 - Código do Procedimento 40604054
26 - Descrição RX - Joelho
27 - Qlde. Solic. 1
28 - Qlde. 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 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Tar Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1. 11/11/2024	11:00	12:00	11	111111	111111	11	11	11	11	11	11
2. 11/11/2024	11:00	12:00	11	111111	111111	11	11	11	11	11	11
3. 11/11/2024	11:00	12:00	11	111111	111111	11	11	11	11	11	11
4. 11/11/2024	11:00	12:00	11	111111	111111	11	11	11	11	11	11
5. 11/11/2024	11:00	12:00	11	111111	111111	11	11	11	11	11	11

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CNPJ 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
1. 11/11/2024 2. 11/11/2024 3. 11/11/2024 4. 11/11/2024 5. 11/11/2024 6. 11/11/2024 7. 11/11/2024 8. 11/11/2024 9. 11/11/2024 10. 11/11/2024

58 - Observações / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de Qlde (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

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 4312660000000

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

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 16844
9 - Validade da Carteira 30/04/2024
10 - Nome LUCCA WEYAND DE CASTRO
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 ANDRE MARCELO OKURA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 23173
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 15/04/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA
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 15/04/2024
37 - Hora Inicial 20:48:04
38 - Hora Final 20:48:04
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Qide 001
43 - Via 1.00
44 - Tec 175.36
45 - Fator Red/Acresc 175.36
46 - Valor Unitário (R\$) 175.36
47 - Valor Total (R\$) 175.36

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\$) 175.36
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 Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 175.36

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 4312660000000

1 - Registro ANS		5 - Número da Guia Principal	
000000		4312660000000	
4 - Data da Autorização		5 - Sentia	
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Sentia	
8 - Número da Carteira		30/04/2024	
16844		LUCCA WEYAND DE CASTRO	
Dados do Solicitante		10 - Nome	
13 - Código na Operadora		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
76591569000130			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
ANDRE MARCELO OKURA		6	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho	
21 - Caracter Atendimento		23173	
2		18 - UF	
15/04/2024		41	
22 - Data da Solicitação		19 - Código CBO	
		225270	
23 - Indicação Clínica		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela		27 - QLSolic.	
25 - Código do Procedimento		28 - QLAutoriz.	
Dados do Contrato Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
59		ANDRE MARCELO OKURA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial/38-Hora Final	
15/04/2024		20:48:04 22	
39 - Tabela		40-Procedimento	
		10101039	
41-Descrição		42 - Cide	
Consulta em pronto socorro		001	
		43-Via	
		44-Tec	
		45- Fator Real/Atresc	
		46-Valor Unitário (R\$)	
		175,36	
		47-Valor Total (R\$)	
		175,36	
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- / /		3- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
175,36		0,00	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
0,00		0,00	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0,00		0,00	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
175,36			
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
69 - Assinatura do Contratado			
AFONSSINA. Data/Hora: 26/04/2024 12:40:12			
Conta/Lote: 2377201			
Atendimento: 4312660			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
2377201			
1 / 1			



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

2 - Nº Guia no Prestador 4312660000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 431266000000

4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 16844
9 - Validade da Carteira 30/04/2024
10 - Nome LUCCA WEYAND DE CASTRO
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 ANDRE MARCELO OKURA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 23173
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carteira Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 15/04/2024
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 ANDRE MARCELO OKURA
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 15/04/2024
37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 20:48:04
39 - Tabela 20:48:04
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cide 001
43 - Via
44 - Tec 1.00
45 - Fator Red./Acresc 175.36
46 - Valor Unitário (R\$) 175.36
47 - Valor Total (R\$) 175.36

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- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 175.36
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 Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 175.36

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

AFONSINA. Data/Hora: 26/04/2024 12:40:12
Conta/Lote: 2377201
Atendimento: 4312660
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2377201
1 / 1



U09

Prescrição.: 6508000 Data Prescrição: 15/04/2024 21:02
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 16844
Atendimento: 4312660 Validade:
Paciente....: 382741 - LUCCA WEYAND DE CASTRO Nasc: 26/05/2016 7a 10m 20d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 47391 PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA
Acomodação...: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE Leito:
Unid Intern: SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Unidade
Cid.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO Usuário: PAULO.FARIA

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 JOELHO AP - LATERAL	1		15/04/2024 21:02			 1843523	32040067 AT
Observação: AP + P - DIREITO							
Paciente....: 382741 - LUCCA WEYAND DE CASTRO							
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS							
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA							
Prestador...: 47391 PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA							
Acomodação...: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE							
Unid Intern: SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Unidade							
Cid.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO							

PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA
CRM 47391

RADIOGRAFIA DE JOELHO AP - LATERAL
Paciente....: 382741 - LUCCA WEYAND DE CASTRO
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Prestador...: 47391 PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA
Acomodação...: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE
Unid Intern: SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Unidade
Cid.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO

Prontuário: 382741

Pedido: 1843523

Atend: 4312660

Paciente: **Lucca Weyand De Castro**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Paulo Victor Mariano De Faria

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 15/04/2024

Dt Imagem: 15/04/2024

Dt Laudo: 16/04/2024 14:43:59

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucca Weyand de Castro

Nº da Carteirinha: 3.7.8741

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 26/05/2016

Nº da Guia: 16844



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	17:48:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
levou um chute	Joelho Direito

Descrição
O aluno levou um chute no joelho no intervalo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jeferson	(41) 3051-8550

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e recebeu um guia de encaminhamento para o hospital de referencia

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

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