

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 05/04/2024	5 - Senha 16592
	6 - Data Validade da Senha
	7 - Número da Guia Anulada pela Operadora 16592

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2117475	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome LUIZ CARLOS WOLF WUDARSKI FONSE	11 - Cartão Nacional de Saúde 700306926211037	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 RAFAEL OLIVEIRA HALFELD	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 48526	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 05/04/2024	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 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 1 05/04/2024 2 05/04/2024	37 - Hora Inicial 15:59:48 16:29:00	38 - Hora Final 15:59:48 16:29:00	39 - Tabela 22 22	40 - Procedimento 10101039 40804097	41 - Descrição Consulta em pronto socorro RX - Pe ou pododacilio	42 - Qide 001 001	43 - Vile	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc 1.00 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 175.36 69.96	47 - Valor Total (R\$) 175.36 69.96

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							
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /
58 - Observações / Justificativa									

59 - Total Procedimentos (R\$) 245.32	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de CPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gastos Medicinas (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 245.32
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
000000		4302610000000	
4 - Data da Autorização		5 - Semia	
05/04/2024		16592	
6 - Data Validade da Semia			
16592			
7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora			
16592			
8 - Nome do Beneficiário			
LUIZ CARLOS WOLF WUDARSKI FONSE			
9 - Nome			
LUIZ CARLOS WOLF WUDARSKI FONSE			
10 - Nome			
LUIZ CARLOS WOLF WUDARSKI FONSE			
11 - Cartão Nacional de Saúde			
7003069220211037			
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			
MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES			
16 - Conselho Profissional			
6			
17 - Número no Conselho			
44271			
18 - UF			
41			
19 - Código CBO			
225270			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
[Assinatura]			
21 - Caracter Atendimento			
2			
22 - Data da Solicitação			
05/04/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento			
26 - Descrição			
27 - Ql.Solic			
28 - Ql.Autoriz			
29 - Código na Operadora			
59			
30 - Nome do Contratado			
MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES			
31 - Código CNES			
15563			
32 - Tipo Atendimento			
04			
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)			
9			
34 - Tipo de Consulta			
1			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data			
37 - Hora Inicial			
38 - Hora Final			
39 - Tabela			
40 - Procedimento			
41 - Descrição			
42 - Qlde			
43 - Via			
44 - Tec			
45 - Fator Red.Jacresc			
46 - Valor Unitário (R\$)			
47 - Valor Total (R\$)			
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\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de CPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Médicinas (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Profa. Mariana Demétrio S. P.
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 44271
ROE 271169220211037

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 4302610000000	
4 - Data de Autorização 05/04/2024		5 - Série 16592	
6 - Data Validade da Série		7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora 16592	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2117475		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome LUIZ CARLOS WOLF WUDARSKI FONSE		11 - Cartão Nacional de Saúde 700306926211037	
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 MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 44271		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Responsável Profa. Dra. Mariana Demétrio S. Pontes Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 44271 RQE 27116 / GEOT 17446	
21 - Cartão Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 05/04/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de 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 05/04/2024		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 15:59:48 15:59:48 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição Consulta em pronto socorro	
42 - Cite 001		43 - Via 44 - Trac 45 - Fator Red/Acrese 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			
1- / /		3- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		7- / /	
6- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (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 Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

ANTONIO.

Data/Hora: 05/04/2024 16:00:16

Conta/Lote: 2370751

Atendimento: 4302610

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 / 1





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

2 - Nº Guia no Prestador 4302610000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 4302610000000	
4 - Data da Autorização 05/04/2024		5 - Senha 16592	
6 - Data Validade da Senha 16592		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16592	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2117475		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome LUIZ CARLOS WOLF WUDARSKI FONSE		11 - Cartão Nacional de Saúde 700306926211037	
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 MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 44271		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Profa. Dra. Mariana Demétrio de Sousa Pontes CRM-PR 44271 RQE 271361110011446	
21 - Carteira Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 05/04/2024	
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 MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES	
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 05/04/2024		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 15:59:48 15:59:48	
39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039	
41 - Descrição Consulta em pronto socorro		42 - Qlde 001	
43 - Via 44 - Tec 45 - Fator 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 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1- / /		3- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		7- / /	
6- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (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 Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			



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

2 - Nº Guia no Prestador 4302610000000

1 - Registro ANS 000000		9 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 05/04/2024		5 - Senha 16592	
6 - Data Validada da Senha 16592		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16592	
8 - Número da Carteira 2117475		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome LUIZ CARLOS WOLF WUDARSKI FONSE		11 - Cartão Nacional da Saúde 700306926211037	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL OLIVEIRA HALFELD		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 48526		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cartão Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 05/04/2024	
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 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 1 05/04/2024 2 05/04/2024	37 - Hora Inicial 15:59:48 16:29:00	38 - Hora Final 15:59:48 16:29:00	39 - Tabela 22 22
40 - Procedimento 10101039 40804097		41 - Descrição Consulta em pronto socorro RX - Pe ou pododactilo	
42 - Cide 001 001		43 - Via 44 - Tec 45 - Fator 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 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 - / /		3 - / /	
2 - / /		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 Gases 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: 17/04/2024 12:28:14 Conta/Lote: 2370751 Atendimento: 4302610 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA



2370751

1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 4302610000000

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16592		11 - Cartão Nacional de Saúde 700306926211037		12 - Atendimento a RN N			
4 - Data da Autorização 05/04/2024		5 - Semha 16592		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome LUIZ CARLOS WOLF WUDARSKI FONSE							
8 - Número da Carteira 2117475		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO											
13 - Código na Operadora 76591569000130													
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL OLIVEIRA HALFELD		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 48526		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/04/2024		23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - QLSolic.		28 - QLAutoriz.					
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora 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			
1 05/04/2024		15:59:48		15:59:48		22		10101039		Consulta em pronto socorro			
2 05/04/2024		16:29:00		16:29:00		22		40804097		RX - Pe ou pododacilo			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados													
42 - Qide		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)			
001													
001													
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- / /		11- / /		12- / /			
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 do OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinas (R\$)		65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													

GABRIELLE.

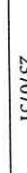
Data/Hora: 17/04/2024 12:28:14

Contat./ote: 2370751

Atendimento: 4302610

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2370751

1/1

4302610