

Agrupamento: 3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EX Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 182072 Competência: 09/2022

Entrega:



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
23/08/2022	23/08/2022	3786223000	3786223000	2084881	3786223 BERNARDO MAGANHA BUENO	2337242	70,74

Total : 1 70,74
Total Geral : 1 70,74



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

2 - Nº Guia no Prestador 3786223000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha 3786223000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3786223000	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 23/08/2022	5 - Senha 3786223000	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome BERNARDO MAGANHA BUENO		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2337242					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 765915690000130	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 - Cardter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 23/08/2022	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.		
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 765915690000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1 23/08/2022	37 - Hora Inicial 15:02:27	38 - Hora Final 15:02:27	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40801020	41 - Descrição RX - Crânio - 3 incidencias
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- / /	11- / /	12- / /
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 70.74					
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\$) 70.74					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					

BIANCA.

Data/Hora: 01/09/2022 14:41:21

Conta/Lote: 2084881

Atendimento: 3786223

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2084881

1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 37862230000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	6 - Data Validade da Senha	8 - Número da Carteira 2337242	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome BERNARDO MAGANHA BUENO	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 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 23/08/2022	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 05	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1 23/08/2022	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 15:02:27 15:02:27	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40801020	41 - Descrição RX - Cranio - 3 incidencias	
42 - Qlde 001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 70.74	47 - Valor Total (R\$) 70.74
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\$) 70.74	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\$) 70.74					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					

Adventista

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

2 - Nº Guia no Prontuário

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Beneficiário

14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.

Dados do Solicitante

21 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de 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

**Centro de Imagem
Radiologia Geral**

Prontuário:	616132	Pedido:	1209996	Atend:	3786223
Paciente:	BERNARDO MAGANHA BUENO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	NILTON KIESEL FILHO		
Dt Pedido:	23/08/2022 15:02:00	Dt Imagem:	23/08/2022 14:07:30	Dt Laudo:	24/08/2022 10:46:45

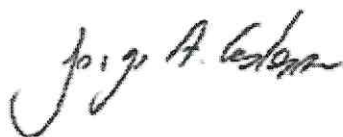
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*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.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Maganha Bueno

Nº da Carteira: 2.33.7242

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 19/04/2017

Nº da Guia: 7443

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2022	13:20:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição
Durante a aula de música ocorreu um acidente, caindo a porta da sala na cabeça do aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriel Morales	(41) 99921-6769

Quem prestou primeiros socorros	Data
Danielo Torino	23/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
Contato realizado com a responsável e encaminhado para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:

Gabriel Morales
Vice - Diretor Escolar

Gabriel Morales

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

X Sotiane CC Magalhães