

1 - Registro ANS 000000
 5 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 20/10/2021
 5 - Semha 3883005
 6 - Data Validade da Semha
 7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 3883005

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 375915
 9 - Validade da Carteira 31/12/2022
 10 - Nome EDUARDO RYUJI KURODA TOMA
 11 - Cartão Nacional de Saúde 898004098707251
 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 LUCIO RICIERI PEROTTI
 16 - Conselho Profissional 6
 17 - Número no Conselho 27706
 18 - UF 41
 19 - Código CBO 225270
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Caracter Atendim. 1
 22 - Data da Solicitação 20/10/2021
 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI-Solic. 28 - CI-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 Encaminhamento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 20/10/2021	10:04:38	10:04:38	22	40803090	RX - Colovelo	001			1,00	51,39	51,39
2 20/10/2021	10:04:38	10:04:38	22	40803112	RX - Punho	001			1,00	54,12	54,12

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
 1. / /
 2. / /
 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 5. / /
 6. / /
 7. / /
 8. / /
 9. / /
 10. / /

58 - Observações / Justificativa
 59 - Total Procedimentos (R\$) 105,51
 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\$) 105,51
 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 3485834000000

1 - Registro ANS 3485834
000000

3 - Número da Guia Principal 1101561

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

375915

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

EDUARDO RYUJI KURODA TOMA

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004098707251

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Códigos na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUCIO RICIERI PEROTTI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

27706

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

20/10/2021

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNIES

15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Accesc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 20/10/2021	10:04:38	10:04:38	22	40803090	RX - Cotovelo	001		1.00		61.08	61.08
2 20/10/2021	10:04:38	10:04:38	22	40803112	RX - Punho	001		1.00		63.81	63.81

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 Séde

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

124.89

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\$)

124.89

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

BEATRIZ.

Data/Hora: 20/10/2021 10:02:18

Conta/Lote: 1886135

Atendimento: 3485834

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador

Registro ANS **304701**

3 - Número da Guia Principal

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Alinhada para Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Nome do Beneficiário

9 - Quantidade da Carteira

10 - Nome do Beneficiário
Edward Ryuki Kusuda Tomo

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Nome do Solicitante

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

Nome do Profissional Solicitante

23 - Indicação Clínica

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
**Luicio Ribeiro Perotti
Ortopedia e Traumatologia
Pediatría
CRM 27.706**

27 - Data Solic

Carteira do Beneficiário

22 - Data da Solicitação

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

28 - Qtd. Aut

Nome do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Tipos de Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou dispensa reatada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Tipos de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

6 - Data

41 - Descrição

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Custos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Profissional

Assinatura do Contratado

Assinatura do Prestador

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Ryuji Kuroda Toma
Nº da Carteira: 3.7.5915
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 04/03/2009

Nº da Guia: 3883.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/09/2021	09:11:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição
No horário do intervalo, Eduardo estava jogando bola e era o goleiro. O colega chutou a bola e quando ele foi defender, a bola bateu no seu punho direito e começou a sentir dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	22/09/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno
Solicito o atendimento para o aluno Eduardo Ryuji Kuroda Toma na data de hoje, 20/10/2021. Motivo: Retirada do gesso.

Ass.: 

Wictor de Souza Rodoval

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário: 196199	Pedido: 1101561	Atend: 3485834
Paciente: EDUARDO RYUJI KURODA TOMA		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 65	
Médico Solicitante: LUCIO RICIERI PEROTTI	Data Pedido: 20/10/2021 10:04:00	
	Data Laudo: 21/10/2021 13:44:11	

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Irregularidade e esclerose da metáfise de rádio e ulna.

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.

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico 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.



MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 14/10/2021 5 - Semha 3883003 6 - Data Validade da Saúde

8 - Número de Carteira 375915 9 - Validade da Carteira 31/12/2022

13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6

21 - Caráter Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 14/10/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Taboia 1 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

32 - Tipo Atendimento 05 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta

36 - Data 14/10/2021 37 - Hora Inicial 14:40:20 38 - Hora Final 14:40:20 39 - Taboia 22 40 - Procedimento 40803112 41 - Descrição RX - Punho

42 - Quid 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 54.12 45 - Fator Real/Área 54.12 46 - Valor Unitário (RS) 54.12 47 - Valor Total (RS) 54.12

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- / /

59 - Total Procedimentos (RS) 54.12 60 - Total Taxas e Aluguéis (RS) 0.00 61 - Total Materiais (RS) 0.00 62 - Total de OPA/E (RS) 0.00 63 - Total de Medicamentos (RS) 0.00 64 - Total de Gases Medicinats (RS) 0.00 65 - Total Geral (RS) 54.12

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

LIZINEIA. Data/Hora: 29/10/2021 10:06:32 Contab. lote: 1882732 Atendimento: 3480316 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS 000000 2 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 5 - Semana 6 - Data Válida da Senha 7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

8 - Número da Carteira 3883003 9 - Validade da Carteira 31/12/2021 10 - Nome EDUARDO RYUJI KURODA TOMA 11 - Cartão Nacional de Saúde 898004098707251 12 - Atendimento a RV 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 LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 27706 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Caracter Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 14/10/2021 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 CNEI 15563

Dados do Atendimento
 32 - Tipo Atendimento 05 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
 36 - Data 14/10/2021 37 - Hora Inicial 14:40:20 38 - Hora Final 14:40:20 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 40803112 41 - Descrição RX - Punho 42 - Qlde 001 43 - Via 1,00 44 - Tec 45 - Fator Red./Aprese 63,81 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 63,81

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)
 48 - Seq Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operacional/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 - / /

59 - Total Procedimentos (R\$) 63.81 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\$) 63.81

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

1 - Registro ANS 5 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Semha

6 - Data Validade da Semha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira

10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Cartão Atendim. 22 - Data de Solicitação 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento
31 - Código CNES 32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
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 - Fat Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- / /	11:00	12:00	11								
2- / /	11:00	12:00	11								
3- / /	11:00	12:00	11								
4- / /	11:00	12:00	11								
5- / /	11:00	12:00	11								

48 - Seq. Ref. 49 - Código na operadora/CPF

50 - Nome do Profissional 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 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\$)

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 14/10/2021 14:20:00

Atendimento: 3480271

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



3480271

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Ryuji Kuroda Toma
Nº da Carteira: 3.7.5915
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 04/03/2009

Nº da Guia: 3883.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/09/2021	09:11:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Direito, Mão Direita

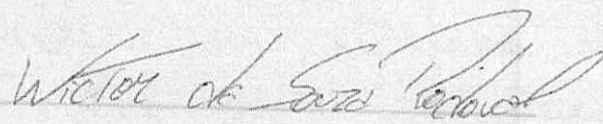
Descrição
No horário do intervalo, Eduardo estava jogando bola e era o goleiro. O colega chutou a bola e quando ele foi defender, a bola bateu no seu punho direito e começou a sentir dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	22/09/2021

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

Motivo do Retorno
Reavaliar a imobilização e a posição do osso. (Gesso quebrou)

Ass.: 
Wictor de Souza Rodoval

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário: 196199	Pedido: 1099654	Atend: 3480316
Paciente: EDUARDO RYUJI KURODA TOMA		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 75	
Médico Solicitante: LUCIO RICIERI PEROTTI	Data Pedido: 14/10/2021 14:40:00	
	Data Laudo: 14/10/2021 17:54:59	

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Exame de controle sob imobilização gessada.

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.



ANDRE VAZ
CRM: 37658

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 27/10/2021 5 - Senha 4305 6 - Data Validade da Senha 4305 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 4305

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 278104 9 - Validade da Carteira 30/07/2023 10 - Nome FELIPE ALVES DE LIMA 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 ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 3627 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 27/10/2021 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 05 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 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 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acrésc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	27/10/2021	15:37:50	15:37:50	22	40801098	RX - Ossos da face	001	1,00		54,48	54,48

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

48 - Srg. 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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 54,48 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 Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 54,48

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

34 9300 1104355

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

2 - Nº Guia no Prestador 3493623000000

1 - Registro ANS 000000 8 - Número da Guia Principal
 4 - Data de Autorização 5 - Semha 6 - Data Validada da Semha 7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 278104 9 - Validade da Carteira 30/07/2023 10 - Nome FELIPE ALVES DE LIMA 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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 15 - Nome do Profissional Solicitante ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 3627 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartier Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 27/10/2021 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 CNIES 15563

Dados do Atendimento
 32 - Tipo Atendimento 05 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 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 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Apress	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 27/10/2021	15:37:50	15:37:50	22	40801098	RX - Ossos da face	001		1.00		65.33	65.33

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\$) 65.33 60 - Total Taxas e Aluguis (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\$) 65.33

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

1 - Registro ANS
3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
5 - Senha

8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira

13 - Código na Operadora
14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.
28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado

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./Acess.
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 - Observação / Justificativa

59 - Tot. de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
10 - Nome
16 - Conselho Profissional
17 - Número no Conselho
18 - UF
19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM 3627
Armando Ramos de Oliveira

contúves nasal

RP de vases da face

CRM 3627
Armando Ramos de Oliveira

Dr. Armando Ramos de Oliveira
CRM 3627
Pedreira

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Alves de Lima
Nº da Carteira: 2.78.104
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 15/02/2013

Nº da Guia: 4305

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2021	11:55:00	Pátio	Safda

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Durante a saída o aluno estava correndo, quando caiu e bateu o nariz no banco e começou a sangrar.

Testemunha da ocorrência

Mirian Rosa de Freitas Montin

Telefone

4199101387

Quem prestou primeiros socorros

Mirian Rosa de Freitas Montin

Data

27/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi feito o primeiro atendimento, buscando estancar o sangue, colocando gelo no local.

Ass.:


Mirian Rosa De Freitas Montin

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário: 228268	Pedido: 1104355	Atend: 3493623
Paciente: FELIPE ALVES DE LIMA		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 95	
Médico Solicitante: ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA	Data Pedido: 27/10/2021 15:37:00	
	Data Laudo: 28/10/2021 10:15:14	

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegra.

velamento do seio maxilar D

*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