

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 29/10/2021 5 - Surtil 4346 6 - Data Validação da Surtil 4346

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 338460 9 - Validade da Carteira 29/10/2021 10 - Nome FELIPE BUSS DE SOUZA 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 LEILA DERVICHE 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 12541 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 29/10/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autork. 29 - Código CNES 15563

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) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 29/10/2021 37 - Hora Inicial 19:02:49 38 - Hora Final 19:02:49 39 - Tabela 40 - Procedimento 40801020 41 - Descrição RX - Cranio - 3 incidencias 42 - Qlde 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 52.71 45 - Fator Red. Anest. 52.71 46 - Valor Unidade (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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\$) 52.71 60 - Total Taxas e Anúncios (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total do CPME (R\$) 0.00 63 - Total do Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 52.71

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA. Data/Hora: 09/11/2021 14:56:08

Contat.Lote: 1893738

Atendimento: 3496075

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1893738

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

338460

9 - Validade da Carteira

29/10/2021

10 - Nome

FELIPE BUSS DE SOUZA

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

LEILA DERVICHE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

12541

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

29/10/2021

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 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

29/10/2021

37 - Hora Inicial

19:02:49

38 - Hora Final

19:02:49

39 - Tabela

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\$)

52.71

47 - Valor Total (R\$)

52.71

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 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

52.71

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPMLE (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

52.71

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ADRIANE.

Data/Hora: 03/11/2021 15:15:18

Contat./ote: 1893738

Atendimento: 3496075

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1893738

1 / 1

1 - Registro ANS

3496045

1105427

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

338460

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Felipe

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RIM

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

JPP

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura de Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Contratado

Dados da Solicitação / Procedimento ou Item Assistencial Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Sol.

28 - Qtd. Aut.

1 -

40801080

Ri de cubao AP, Pe T ovar

29 -

30 -

2 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

Dados do Contratado Eecutante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (se acidente ou doença relacionada)

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 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red/Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 - 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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

X 12/18.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Buss de Souza
Nº da Carteirinha: 3.38.460
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 15/07/2005

Nº da Guia: 4346

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2021	11:30:00	Quadra	Aula de Espanhol especial

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Rosto, Cabeça

Descrição

Aluno estava em aula especial quando tentou enterrar a bola de basquete na cesta e caiu e bateu o rosto no chão. Foi atendido e feito gelo no local machucado e os responsáveis avisados.

Testemunha da ocorrência

Professora Barbara

Telefone

(41) 99810-0351

Quem prestou primeiros socorros

Tatiane

Data

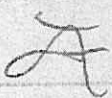
29/10/2021

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

Aluno estava em aula especial quando tentou enterrar a bola de basquete na cesta e caiu e bateu o rosto no chão. Foi atendido e feito gelo no local machucado e os responsáveis avisados.

Ass.:


Jean Ferreira Silva

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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



3496025
1105034

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário: 120476	Pedido: 1105227	Atend: 3496075
Paciente: FELIPE BUSS DE SOUZA		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 24	
Médico Solicitante: LEILA DERVICHE	Data Pedido: 29/10/2021 19:02:00	
	Data Laudo: 01/11/2021 14:20:05	

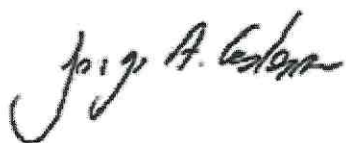
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

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

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

20/10/2021

5 - Sessão

4060003

6 - Data Validade da Sessão

4060003

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

280252

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a BN

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

THAIS SILVA LOURENCO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

44797

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

20/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic

28 - QLSolicit

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 do 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

1

37 - Hora Inicial/38 - Hora Final

14:51:44 14:51:44

39 - Tabela

40803112

40 - Procedimento

41 - Descrição

RX - Punho

42 - Qde

001

43 - Via

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

54.12

47 - Valor Total (R\$)

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 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Total Procedimentos (R\$)

54.12

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total do CPME (R\$)

0.00

63 - Total dos Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total dos Gastos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

54.12

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA.

Data/Hora: 29/10/2021 10:10:30

Contat/Lote: 1886359

Atendimento: 3486247

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1886359

3486247 1101715

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

280252

9 - Validade da Carteira 31/12/2021

10 - Nome FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEI

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 THAIS SILVA LOURENCO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

44797

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

1 22 - Data da Solicitação 20/10/2021

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 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

1 20/10/2021 14:51:44 14:51:44 22

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor

49 - Valor

50 - Valor

51 - Valor

52 - Valor

53 - Valor

54 - Valor

55 - Valor

56 - Valor

57 - Valor

58 - Valor

59 - Valor

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\$)

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

FERNANDES.

Data/Hora: 20/10/2021 14:49:28

Conta/Lote: 1886359

Atendimento: 3486247

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1886359



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

DADOS DO PACIENTE**CODIGO 00018032**

Nome Paciente: FERNANDA BEATRIZ OSTWALD
Nome Mãe: MARCELA OLIVEIRA LIMA

Data Nasc: 14/07/2010
Nome Pai: JOSIEL HENRIQUE OSTW

Idade: 11 Anos 3 Meses 6 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO 03486158**

Medico(a): THAIS SILVA LOURENCO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 20/10/2021 - 13:43

CRM: 44797
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: AMBULATORIAL

Ambulatório: ORTOPEDIA
Matrícula: 280252

Responsável:

Grau de Parentesco:

Telefone:

Solicitação de Exames

Código e Descrição dos exames solicitados:

Quant.

0204040124-RADIOGRAFIA DE PUNHO INCIDENCIA PARA ESCAFOIDE

1

Justificativa:

Dra. Thais Silva Lourenco
MÉDICA
CRM-PR 44797

THAIS SILVA LOURENCO
CRM: CRM: 44797

Paciente 00018032



Atendimento 03486158



Documento C545-V1777



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Fernanda Beatriz Ostwald Oliveira
Nº da Carteira: 2.80.252
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 14/07/2010

Nº da Guia: 4060.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/10/2021	08:02:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

ao receber a bola o pulso virou e já não conseguiu movimentar a mão. relatando muita dor e não conseguindo movimentar a mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Marcos	(41) 3060-4101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	06/10/2021

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

Solicitação de radiografia de punho, solicitada pela médica Thais lorencio.

Ass.:

Diego Henrique De Jesus Frata

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 - Bigorrião - 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:	18032	Pedido:	1101715	Atend:	3486247
Paciente:	FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	75		
Médico Solicitante:	THAIS SILVA LOURENCO	Data Pedido:	20/10/2021 14:51:00		
		Data Laudo:	21/10/2021 14:46:16		

RADIOGRAFIA DE PUNHO 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 NICLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 13/10/2021

5 - Semha 4107

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atendida pelo Operador 4107

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 378271

9 - Validade da Carteira 30/12/2022

10 - Nome GABRIEL TARTARI PIETSH

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 MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 14627

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 13/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autent.

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

36 - Data 13/10/2021 37 - Hora Inicial 19:38:47 38 - Hora Final 19:38:47 39 - Tabela 40 - Procedimento 41001010

41 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas

42 - QI 001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real / Acresc 1.00

46 - Valor Real / Acresc

47 - Valor Total (R\$) 497.92

48 - Valor Total (R\$) 497.92

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\$) 497.92

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

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de OPIAE (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 497.92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA. Data/hora: 29/10/2021 10:02:00

Contato: 1882233

Atendimento: 3479251

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

378271

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

GABRIEL TARTARI PIETSH

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

MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

14627

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

13/10/2021

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 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

1 13/10/2021

37 - Hora Inicial/38-Hora Final

19:38:47 19:38:47

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

41001010

41 - Descrição

TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

590.73

45 - Fator Red./Acresc

590.73

46 - Valor Unitário (R\$)

590.73

47 - Valor Total (R\$)

590.73

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- / /

38 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

590.73

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\$)

590.73

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JOELMA.

Data/Hora: 13/10/2021 19:40:47

Conte/Lote: 1882233

Atendimento: 3479251

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1882233

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Nome

12 - Nome

13 - Nome

14 - Nome

15 - Nome

16 - Nome

17 - Nome

18 - Nome

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Contratado

16 - Nome do Contratado

17 - Nome do Contratado

18 - Nome do Contratado

19 - Nome do Contratado

20 - Nome do Contratado

21 - Nome do Contratado

22 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Nome do Profissional Solicitante

17 - Nome do Profissional Solicitante

18 - Nome do Profissional Solicitante

19 - Nome do Profissional Solicitante

20 - Nome do Profissional Solicitante

21 - Nome do Profissional Solicitante

22 - Nome do Profissional Solicitante

23 - Nome do Profissional Solicitante

24 - Nome do Profissional Solicitante

25 - Nome do Profissional Solicitante

26 - Nome do Profissional Solicitante

27 - Nome do Profissional Solicitante

28 - Nome do Profissional Solicitante

29 - Nome do Profissional Solicitante

30 - Nome do Profissional Solicitante

31 - Nome do Profissional Solicitante

32 - Nome do Profissional Solicitante

33 - Nome do Profissional Solicitante

34 - Nome do Profissional Solicitante

35 - Nome do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Indicação Clínica

25 - Indicação Clínica

26 - Indicação Clínica

27 - Indicação Clínica

28 - Indicação Clínica

29 - Indicação Clínica

30 - Indicação Clínica

31 - Indicação Clínica

32 - Indicação Clínica

33 - Indicação Clínica

34 - Indicação Clínica

35 - Indicação Clínica

36 - Indicação Clínica

37 - Indicação Clínica

38 - Indicação Clínica

39 - Indicação Clínica

40 - Indicação Clínica

41 - Indicação Clínica

24 - Tabula

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Descrição

28 - Descrição

29 - Descrição

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Descrição

28 - Descrição

29 - Descrição

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

26 - Código do Procedimento

27 - Descrição

28 - Descrição

29 - Descrição

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

27 - Código do Procedimento

28 - Descrição

29 - Descrição

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

28 - Código do Procedimento

29 - Descrição

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

29 - Código do Procedimento

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

30 - Código do Procedimento

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

31 - Código do Procedimento

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

32 - Código do Procedimento

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

33 - Código do Procedimento

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

34 - Código do Procedimento

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

36 - Código do Procedimento

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

37 - Código do Procedimento

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

38 - Código do Procedimento

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

39 - Código do Procedimento

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

41 - Código do Procedimento

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

42 - Código do Procedimento

43 - Descrição

44 - Descrição

43 - Código do Procedimento

44 - Descrição

44 - Código do Procedimento

45 - Descrição

46 - Descrição

47 - Descrição

48 - Descrição

49 - Descrição

50 - Descrição

51 - Descrição

52 - Descrição

53 - Descrição

54 - Descrição

55 - Descrição

56 - Descrição

57 - Descrição

58 - Descrição

59 - Descrição

60 - Descrição

61 - Descrição

62 - Descrição

63 - Descrição

64 - Descrição

65 - Descrição

66 - Descrição

67 - Descrição

68 - Descrição

69 - Descrição

70 - Descrição

71 - Descrição

72 - Descrição

73 - Descrição

74 - Descrição

75 - Descrição

76 - Descrição

77 - Descrição

78 - Descrição

79 - Descrição

80 - Descrição

81 - Descrição

82 - Descrição

83 - Descrição

84 - Descrição

85 - Descrição

86 - Descrição

87 - Descrição

88 - Descrição

89 - Descrição

90 - Descrição

91 - Descrição

92 - Descrição

93 - Descrição

94 - Descrição

95 - Descrição

96 - Descrição

97 - Descrição

98 - Descrição

99 - Descrição

100 - Descrição

101 - Descrição

102 - Descrição

103 - Descrição

104 - Descrição

105 - Descrição

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Tartari Pietsch
Nº da Carteirinha: 3.7.8271
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 04/02/2014

Nº da Guia: 4107

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/10/2021	17:25:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição
Aluno escorregou e bateu com a cabeça em um colega, está reclamando de dor no local onde bateu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tamiris paz	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tamiris paz	13/10/2021

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

Observações
Aluno escorregou e bateu com a cabeça em um colega, está reclamando de dor no local onde bateu.

Ass.:

Bruno Pereira

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
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem			
Tomografia Computadorizada			
Prontuário:	550391	Pedido:	1099297
Paciente:	GABRIEL TARTARI PIETSH		
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA		
Médico Solicitante:	MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS	Data Pedido:	13/10/2021 19:38:00
		Data Laudo:	18/10/2021 10:56:53
Atend.:	3479251		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Estudo realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada *Multislice*, obtendo-se imagens no plano axial.

Os seguintes aspectos foram observados:

velamento parcial do seio esfenoidal

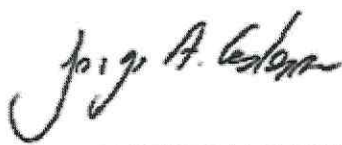
Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Impressão : Estudo tomográfico computadorizado do encéfalo dentro dos limites da normalidade.

*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

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

30/10/2021

5 - Surtila

4344

6 - Data Validade da Surtila

4344

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

367549

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

GABRIEL WALDIR DACOL

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

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

DIEGO FINAMOR NASCIMENTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43925

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

30/10/2021

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

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - QIde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/Adesão

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Data

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

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 Gastos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA.

Data/Hora: 09/11/2021 14:58:23

Contat/Lote: 1892868

Atendimento: 3496537

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1892868

1/ 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

3496537/1105402

4 - Data da Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

4344

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

GABRIEL WALDIR DACOL

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
DIEGO FINAMOR NASCIMENTO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
43925

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação
30/10/2021

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

30/10/2021

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

14:43:14 14:43:14

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40804054

41 - Descrição

RX - Joelho

42 - QIde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

53.21

45 - Fator Red/Acresc

53.21

46 - Valor Unitário (R\$)

53.21

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\$)

53.21

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 - Assinatura do Contratado

0.00

66 - Total Geral (R\$)

53.21

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

GUIOMAR.

Data/Hora: 30/10/2021 14:40:51

Contato/Lote: 1892868

Atendimento: 3496537

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 / 1

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2. Nº Guia Profissional

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sessão

6 - Data de Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Bens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de 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 - Qtd. Solic.

30 - Qtd. Aut.

31 - Qtd. Solic.

32 - Qtd. Aut.

33 - Qtd. Solic.

34 - Qtd. Aut.

35 - Qtd. Solic.

36 - Qtd. Aut.

37 - Qtd. Solic.

38 - Qtd. Aut.

Rx de joelho b/r ACP

Dados do Contratado / Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

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

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acr.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código no Operador/CNPJ

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 de Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Envio me de Tm. ad

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Waldir Dacol
Nº da Carteira: 3.6.7549
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 24/04/2005

Nº da Guia: 4344

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2021	11:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
Em aula se desequilibrou no jogo e fez uma torção no joelho em sentido horário

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Euler	29/10/2021

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

Observações
foi aplicado gel no local da pancada e ficou em observação.

Elia Kelvin dos Santos
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Elia Kelvin dos Santos

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
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário: 30387	Pedido: 1105402	Atend: 3496537
Paciente: GABRIEL WALDIR DACOL		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 82	
Médico Solicitante: DIEGO FINAMOR NASCIMENTO	Data Pedido: 30/10/2021 14:43:00	
	Data Laudo: 03/11/2021 19:48:36	

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO:

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital*.

Estruturas ósseas sem alterações radiográficas.

Congruência articular mantida.

Superfícies e espaços articulares preservados.

Partes moles sem alterações apreciáveis.

*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