

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

2 - Nº Guia no Prestador 3479289000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3479289000000

4 - Data da Autorização 13/10/2021 5 - Senha 4103 6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 4103 9 - Validade da Carteira 31/12/2021 10 - Nome NICOLAS CLERISE MOREIRA DA SILVA

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 29757 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 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 59 30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 11 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 13/10/2021 37 - Hora Inicial 20:50:11 38 - Hora Final 20:50:11 39 - Tabela 10101039 40 - Procedimento Consulta em pronto socorro 41 - Descrição 42 - Qlde 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

30720087 fatura de antebraço 301. 121.60 69,53

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\$) 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\$) 241,13

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

LUCIA. Data/Hora: 14/10/2021 03:12:41 Conta/cte: 1882262 Atendimento: 3479289 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: NICOLAS CLERISE MOREIRA DA SILVA Data Nasc: 25/11/2015 Idade: 5 Anos 10 Meses 18 Dias Sexo: MASCULINO
Nome Mãe: KAROLYNE CLERISE MOREIRA DA SILVA Nome Pai: GESIEL MOREIRA DA SI CNS do Paciente: **CODIGO 00406276**

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA CRM: 29757 Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano EMPRESARIAL Matrícula: 4103
Data/Hora: 13/10/2021 - 20:50 Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA **CODIGO 03479289**

Responsável:

Grau de Parentesco:

Telefone:

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

NICOLAS CLERISE 5a10m
ACOMPANHADO PELA MÃE

REFERE QUEDA DE BRINQUEDO (~1M) COM TRAUMA DIRETO EM COTOVELO ESQUERDO, EVOLUINDO COM DOR. MÃE REFERE QUE REALIZAVA MOBILIZAÇÃO ATIVA DO COTOVELO.

Exame Físico

BEG ATIVO
MOBILIZANDO ATIVAMENTE MSE
SEM BLOQUEIO DE FLEXOEXTENSÃO E PRONOSSUPINAÇÃO DO COTOVELO E DO PUNHO
QUEIXA DE DOR A PALPAÇÃO EM COTOVELO, ANTEBRAÇO E PUNHO ESQUERDO
SEM CREPITAÇÕES PALPÁVEIS
NEUROVASCULAR PRESERVADO

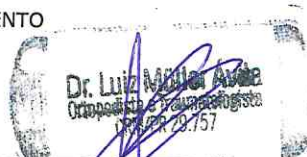
RX COM SINAL DO COXIM

Diagnóstico

CONTUSÃO DO ANTEBRAÇO ESQUERDO
FX SC G1?

Tratamento/Conduta

IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA BRAQUIOPALMAR
PRESCREVO ANALGESIA E CRIOTERAPIA
VIGILÂNCIA ATIVA
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PS SE NECESSÁRIO
ORIENTO SINAIS DE FRATURA OCULTA
ORIENTO E ESCLAREÇO DÚVIDAS
RETORNO AMBULATORIAL EM 07 DIAS PARA SEGUIMENTO



Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
CRM: 29757

Paciente 00406276

Atendimento 03479289

Documento C468-V1206



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Clerise Moreira da Silva

Nº da Carteira: 2.32.5514

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 25/11/2015

Nº da Guia: 4103

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/10/2021	16:46:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo, Cotovelo Esquerdo

Descrição

Brincando no parque, caiu e bateu o braço no ferro do brinquedo.

Testemunha da ocorrência

Profª Cleide

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

a Mesma.

Data

13/10/2021

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 ligado ao pai e o mesmo irá levar o aluno até o HPP.

Ass.:

Prof. Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Rudimar Roberto Nemitz

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

Paciente: ELAINE.

Data/hora: 22/10/2021 11:35:35

Contato/Lote: 1887645

Atendimento: 3499344

Codificação por barras

ELAINE

132.00
34.75

20 - Asshurendu of professional Skillant
Dr. Victor Hugo Berriz
Superior Dermatology
Gaiter 2510
21 - Q. Solis
28 - Q.

Dr. Victor Hugo Barros
Otorrinolaringologista
Rua 19, 25919
Cidade



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MAYARA DA COSTA DE OLIVEIRA
Nome Mãe: SARA DA COSTA DE OLIVEIRA

Data Nasc: 09/09/2005
Nome Pai: ELIAS ANSELMO DE OLI

CODIGO 00412259
Idade: 16 Anos 1 Mês 13 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 22/10/2021 - 11:38

CRM: 25919
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

CODIGO 03488341
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2781369

Responsável: SARA DA COSTA DE OLIVEIRA

Grau de Parentesco: MAE

Telefone: 37323795

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

MAYARA, 16 ANOS
TRAUMA TORSIONAL DE TORNOZELO DIREITO HOJE NA ESCOLA
DOR LOCAL

Exame Físico

ATIVA E REATIVA
CALMA
EDEMA EM ML DE TORNOZELO DIREITO
DOR A PALPAÇÃO EM ML, NEGA DOR A BASE DO 5MTT, NEGA DOR EM CALCANHAR
MOBILIDADE E ADM PRESEVADA
NV PRESERVADO

RX SEM SINAIS DE FX OU LX

Diagnóstico

TRAUMA TORSIONAL SEM FX

Tratamento/Conduta

IMOBILIZAÇÃO
RET AMBU EM 2 SEMANAS
RET SE SINAI DE ALARME
GELO + AINE+ REPOUSO
ORIENTO FAMILIAR
ORIENTO FX OCULTA



Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
CRM: 25919



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mayara da Costa Oliveira
Nº da Carteira: 2.78.1369
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 09/09/2005

Nº da Guia: 4226

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/10/2021	09:29:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

Durante a aula de educação, jogando futebol, a aluna ao fazer um passe, acabou caindo e torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência

Mirian Rosa de Freitas Montin

Telefone

4199101387

Quem prestou primeiros socorros

Mirian Rosa de Freitas Montin

Data

22/10/2021

Local de atendimento

HPP - Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

A professora de educação física aplicou gelol no local e foi colocado gelo.

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

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 3480062000000

4 - Data da Autorização 14/10/2021
5 - Senha 4110

6 - Data Validade da Senha 31/12/2021

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18865

8 - Número da Carteira 4110

9 - Validade da Carteira 31/12/2021

10 - Nome MARVIN LEE GOES CARDOSO

11 - Cartão Nacional de Saúde

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 ISABELLA CRISTINA BONETTO FERREIRA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43739

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 14/10/2021

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 ISABELLA CRISTINA BONETTO FERREIRA

31 - Código CNES 15563

32 - Tipo Atendimento 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 - Cide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 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 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

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Autorizado

72 - Assinatura do Profissional Autorizado

73 - Assinatura do Profissional Autorizado

74 - Assinatura do Profissional Autorizado

75 - Assinatura do Profissional Autorizado

76 - Assinatura do Profissional Autorizado

77 - Assinatura do Profissional Autorizado

78 - Assinatura do Profissional Autorizado

79 - Assinatura do Profissional Autorizado

80 - Assinatura do Profissional Autorizado

81 - Assinatura do Profissional Autorizado

82 - Assinatura do Profissional Autorizado

83 - Assinatura do Profissional Autorizado

84 - Assinatura do Profissional Autorizado

85 - Assinatura do Profissional Autorizado

86 - Assinatura do Profissional Autorizado

87 - Assinatura do Profissional Autorizado

88 - Assinatura do Profissional Autorizado

89 - Assinatura do Profissional Autorizado

90 - Assinatura do Profissional Autorizado

91 - Assinatura do Profissional Autorizado

92 - Assinatura do Profissional Autorizado

93 - Assinatura do Profissional Autorizado

94 - Assinatura do Profissional Autorizado

95 - Assinatura do Profissional Autorizado

96 - Assinatura do Profissional Autorizado

97 - Assinatura do Profissional Autorizado

98 - Assinatura do Profissional Autorizado

99 - Assinatura do Profissional Autorizado

100 - Assinatura do Profissional Autorizado

101 - Assinatura do Profissional Autorizado

102 - Assinatura do Profissional Autorizado

103 - Assinatura do Profissional Autorizado

104 - Assinatura do Profissional Autorizado

105 - Assinatura do Profissional Autorizado

106 - Assinatura do Profissional Autorizado

107 - Assinatura do Profissional Autorizado

108 - Assinatura do Profissional Autorizado

109 - Assinatura do Profissional Autorizado

110 - Assinatura do Profissional Autorizado

111 - Assinatura do Profissional Autorizado

112 - Assinatura do Profissional Autorizado

113 - Assinatura do Profissional Autorizado

114 - Assinatura do Profissional Autorizado

115 - Assinatura do Profissional Autorizado

116 - Assinatura do Profissional Autorizado

117 - Assinatura do Profissional Autorizado

118 - Assinatura do Profissional Autorizado

119 - Assinatura do Profissional Autorizado

120 - Assinatura do Profissional Autorizado

121 - Assinatura do Profissional Autorizado

122 - Assinatura do Profissional Autorizado

123 - Assinatura do Profissional Autorizado

124 - Assinatura do Profissional Autorizado

125 - Assinatura do Profissional Autorizado

126 - Assinatura do Profissional Autorizado

127 - Assinatura do Profissional Autorizado

128 - Assinatura do Profissional Autorizado

129 - Assinatura do Profissional Autorizado

130 - Assinatura do Profissional Autorizado

131 - Assinatura do Profissional Autorizado

132 - Assinatura do Profissional Autorizado

133 - Assinatura do Profissional Autorizado

134 - Assinatura do Profissional Autorizado

135 - Assinatura do Profissional Autorizado

136 - Assinatura do Profissional Autorizado

137 - Assinatura do Profissional Autorizado

138 - Assinatura do Profissional Autorizado

139 - Assinatura do Profissional Autorizado

140 - Assinatura do Profissional Autorizado

141 - Assinatura do Profissional Autorizado

142 - Assinatura do Profissional Autorizado

143 - Assinatura do Profissional Autorizado

144 - Assinatura do Profissional Autorizado

145 - Assinatura do Profissional Autorizado

146 - Assinatura do Profissional Autorizado

147 - Assinatura do Profissional Autorizado

148 - Assinatura do Profissional Autorizado

149 - Assinatura do Profissional Autorizado

150 - Assinatura do Profissional Autorizado

151 - Assinatura do Profissional Autorizado

152 - Assinatura do Profissional Autorizado

153 - Assinatura do Profissional Autorizado

154 - Assinatura do Profissional Autorizado

155 - Assinatura do Profissional Autorizado

156 - Assinatura do Profissional Autorizado

157 - Assinatura do Profissional Autorizado

158 - Assinatura do Profissional Autorizado

159 - Assinatura do Profissional Autorizado

160 - Assinatura do Profissional Autorizado

161 - Assinatura do Profissional Autorizado

162 - Assinatura do Profissional Autorizado

163 - Assinatura do Profissional Autorizado

164 - Assinatura do Profissional Autorizado

165 - Assinatura do Profissional Autorizado

166 - Assinatura do Profissional Autorizado

167 - Assinatura do Profissional Autorizado

168 - Assinatura do Profissional Autorizado

169 - Assinatura do Profissional Autorizado

170 - Assinatura do Profissional Autorizado

171 - Assinatura do Profissional Autorizado

172 - Assinatura do Profissional Autorizado

173 - Assinatura do Profissional Autorizado

174 - Assinatura do Profissional Autorizado

175 - Assinatura do Profissional Autorizado

176 - Assinatura do Profissional Autorizado

177 - Assinatura do Profissional Autorizado

178 - Assinatura do Profissional Autorizado

179 - Assinatura do Profissional Autorizado

180 - Assinatura do Profissional Autorizado

181 - Assinatura do Profissional Autorizado

182 - Assinatura do Profissional Autorizado

183 - Assinatura do Profissional Autorizado

184 - Assinatura do Profissional Autorizado

185 - Assinatura do Profissional Autorizado

186 - Assinatura do Profissional Autorizado

187 - Assinatura do Profissional Autorizado

188 - Assinatura do Profissional Autorizado

189 - Assinatura do Profissional Autorizado

190 - Assinatura do Profissional Autorizado

191 - Assinatura do Profissional Autorizado

192 - Assinatura do Profissional Autorizado

193 - Assinatura do Profissional Autorizado

194 - Assinatura do Profissional Autorizado

195 - Assinatura do Profissional Autorizado

196 - Assinatura do Profissional Autorizado

197 - Assinatura do Profissional Autorizado

198 - Assinatura do Profissional Autorizado

199 - Assinatura do Profissional Autorizado

200 - Assinatura do Profissional Autorizado

201 - Assinatura do Profissional Autorizado

202 - Assinatura do Profissional Autorizado

203 - Assinatura do Profissional Autorizado

204 - Assinatura do Profissional Autorizado

205 - Assinatura do Profissional Autorizado

206 - Assinatura do Profissional Autorizado

207 - Assinatura do Profissional Autorizado

208 - Assinatura do Profissional Autorizado

209 - Assinatura do Profissional Autorizado

210 - Assinatura do Profissional Autorizado

211 - Assinatura do Profissional Autorizado

212 - Assinatura do Profissional Autorizado

213 - Assinatura do Profissional Autorizado

214 - Assinatura do Profissional Autorizado

215 - Assinatura do Profissional Autorizado

216 - Assinatura do Profissional Autorizado

217 - Assinatura do Profissional Autorizado

218 - Assinatura do Profissional Autorizado

219 - Assinatura do Profissional Autorizado

220 - Assinatura do Profissional Autorizado

221 - Assinatura do Profissional Autorizado

222 - Assinatura do Profissional Autorizado

223 - Assinatura do Profissional Autorizado

224 - Assinatura do Profissional Autorizado

225 - Assinatura do Profissional Autorizado

226 - Assinatura do Profissional Autorizado

227 - Assinatura do Profissional Autorizado

228 - Assinatura do Profissional Autorizado

229 - Assinatura do Profissional Autorizado

230 - Assinatura do Profissional Autorizado

231 - Assinatura do Profissional Autorizado

232 - Assinatura do Profissional Autorizado

233 - Assinatura do Profissional Autorizado

234 - Assinatura do Profissional Autorizado

235 - Assinatura do Profissional Autorizado

236 - Assinatura do Profissional Autorizado

237 - Assinatura do Profissional Autorizado

238 - Assinatura do Profissional Autorizado

239 - Assinatura do Profissional Autorizado

240 - Assinatura do Profissional Autorizado

241 - Assinatura do Profissional Autorizado

242 - Assinatura do Profissional Autorizado

243 - Assinatura do Profissional Autorizado

244 - Assinatura do Profissional Autorizado

245 - Assinatura do Profissional Autorizado

246 - Assinatura do Profissional Autorizado

247 - Assinatura do Profissional Autorizado

248 - Assinatura do Profissional Autorizado

249 - Assinatura do Profissional Autorizado

250 - Assinatura do Profissional Autorizado

251 - Assinatura do Profissional Autorizado

252 - Assinatura do Profissional Autorizado

253 - Assinatura do Profissional Autorizado

254 - Assinatura do Profissional Autorizado

255 - Assinatura do Profissional Autorizado

256 - Assinatura do Profissional Autorizado

257 - Assinatura do Profissional Autorizado

258 - Assinatura do Profissional Autorizado

259 - Assinatura do Profissional Autorizado

260 - Assinatura do Profissional Autorizado

261 - Assinatura do Profissional Autorizado

262 - Assinatura do Profissional Autorizado

263 - Assinatura do Profissional Autorizado

264 - Assinatura do Profissional Autorizado

265 - Assinatura do Profissional Autorizado

266 - Assinatura do Profissional Autorizado

267 - Assinatura do Profissional Autorizado

268 - Assinatura do Profissional Autorizado

269 - Assinatura do Profissional Autorizado

270 - Assinatura do Profissional Autorizado

271 - Assinatura do Profissional Autorizado

272 - Assinatura do Profissional Autorizado

273 - Assinatura do Profissional Autorizado

274 - Assinatura do Profissional Autorizado

275 - Assinatura do Profissional Autorizado

276 - Assinatura do Profissional Autorizado

277 - Assinatura do Profissional Autorizado

278 - Assinatura do Profissional Autorizado

279 - Assinatura do Profissional Autorizado

280 - Assinatura do Profissional Autorizado

281 - Assinatura do Profissional Autorizado

282 - Assinatura do Profissional Autorizado

283 - Assinatura do Profissional Autorizado

284 - Assinatura do Profissional Autorizado

285 - Assinatura do Profissional Autorizado

286 - Assinatura do Profissional Autorizado

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00577453

Nome Paciente: MARVIN LEE GOES CARDOSO
Nome Mãe: PATRICIA LEE GOES CARDOSO

Data Nasc: 02/08/2013
Nome Pai: RICARDO JUNIOR CARDO

Idade: 8 Anos 2 Meses 12 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 03480062

Medico(a): ISABELLA CRISTINA BONETTO FERREIRA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 14/10/2021 - 12:05

CRM: 43739
Plano EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 4110

Responsável:

Grau de Parentesco:

Telefone:

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E COLA CIRÚRGICA
ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA



Isabella Bonetto
CRM-PR43739

Medico(a): ISABELLA CRISTINA BONETTO FERREIRA
CRM: 43739



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marvin Lee Goes Cardoso

Nº da Carteirinha: 2.11.6998

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 02/08/2013

Nº da Guia: 4110

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/10/2021	10:40:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluno estava no intervalo no playground, bateu a cabeça na gangorra e cortou.

Testemunha da ocorrência

Elaine Godoy

Mônica Onofre

Telefone

(41) 3225-1920

4132251920

Quem prestou primeiros socorros

Elaine Godoy e Miriã Alves

Data

14/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Aluno foi atendido pela professora Elaine e Miriã. Família comunicada via ligação. Acionada a ambulância para atender o aluno e se necessário encaminhar ao hospital.

Ass.:

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

76.726.884/0053-59
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA NILO PEÇANHA N.º 501
BOM RETIRO - CEP 80520-000

CURITIBA - PR

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3488315000000	6 - Data Validade da Semta 18898
4 - Data da Autorização 22/10/2021	5 - Semta ATIVO	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 18898

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2325610	9 - Validade da Carteira 22/10/2021	10 - Nome GYOVAN GABRIEL GERALDO DE SOUZ	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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	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 22/10/2021	23 - Indicação Clínica
--	----------------------------	--	------------------------

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Ql. Exatiz 28 - Ql. Autoriz.
--	--------------------------------------

Dados do Contratado Executante	29 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	30 - Código CNES 15563
--------------------------------	--	---------------------------

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	-----------------------------	---	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 22/10/2021	37 - Hora Inicial 11:27:11	38 - Hora Final 11:27:11	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Qlde 001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acrece	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
---	-------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------------	--	------------------	----------	----------	-----------------------	---------------------------	------------------------

30211028 imobilização de membros inferiores

132,00
34,75

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\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total de Outros Materiais (R\$)	66 - Assinatura do Contratado
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
--	-------------------------------

ELAINE.	Data/Hora: 22/10/2021 11:24:28	Contat/Lote: 1887638	Atendimento: 3488315	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1 / 1
---------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	-------



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gyovan Gabriel Geraldo de Souza

Nº da Carteira: 2.32.5610

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 16/04/2013

Nº da Guia: 4225

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/10/2021	09:02:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

Em atividades, torceu o pé para fora.

Testemunha da ocorrência

Profª Rosilene

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/10/2021

Local de atendimento

Atendimento no próprio
estabelecimento

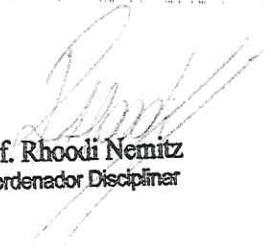
Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

Mãe mesmo o levará ao HPP pelo colégio, não possui plano.


Prof. Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

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

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00578434

Nome Paciente: GYOVAN GABRIEL GERALDO DE SOUZA
Nome Mãe: ARIELE VALERIA GERALDO

Data Nasc: 16/04/2013
Nome Pai: JOSE FERNANDO DA SILVA

Idade: 8 Anos 6 Meses 6 Dias
Sexo: MASCULINO
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 03488315

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 22/10/2021 - 11:27

CRM: 25919
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2325610

Responsável: ARIELE VALERIA GERALDO

Grau de Parentesco: MAE

Telefone:

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

GYONA, 8 ANOS
TRAUMA TORSIONAL DE TORNOZELO DIREITO HOJE
DOR LOCAL

Exame Físico

ATIVO E REATIVO
CALMO
SEM EDEMA, SEM ALT DE PARTES MOLES
DOR A PALPAÇÃO INFRAMALEOLAR E BASE DO 5º MTT
DEAMBULA COM CLAUDICAÇÃO
MOBILIDADE E ADM PRESERVADO
NV PRESERVADO

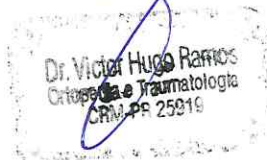
RX SEM SINAIS DE FX OU LX

Diagnóstico

TRANUMA TORSIONAL SEM SINAIS DE ALARME

Tratamento/Conduta

AINE + GELO + REPOUSO
RET SE SINAIS DE ALARME
ORIENTO FX OCULTA
ORIENTO FAMILIAR



Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
CRM: 25919



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

2 - Nº Guia no Prestador 3488688000000

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
3488688000000

4 - Data da Autorização
22/10/2021

5 - Senha
4235

Dados do Beneficiário

6 - Data Validade da Senha
4235

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
18909

8 - Número da Carteira
4235

9 - Validade da Carteira
31/12/2021

10 - Nome
MARIANA DE MEDEIROS ELIAS

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
VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
25919

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
22/10/2021

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
59

30 - Nome do Contratado
VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
11

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 22/10/2021 15:44:44 15:44:44 22

37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tabela
40 - Procedimento
41 - Descrição
10101039

42 - Qlde
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Real./Acessc
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)
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
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / /

2- / /

3- / /

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 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 Colaborado

GABRIELLE. Data/Hora: 22/10/2021 15:41:49

Conta/Lote: 1887825

Atendimento: 3488688

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1887825

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MARIANA DE MEDEIROS ELIAS
Nome Mãe: FILOMENA DE MEDEIROS ELIAS

Data Nasc: 25/01/2010
Nome Pai:

CODIGO 00578479
Idade: 11 Anos 8 Meses 29 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 22/10/2021 - 15:44

CRM: 25919
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

CODIGO 03488688
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 4235

Responsável: FILOMENA DE MEDEIROS ELIAS

Grau de Parentesco: MAE

Telefone: 32276232

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

MARIANA, 11 ANOS
QMN EM ATIVIDADE FISICA ESCOLAR
TAUMA DIRETO EM PUNHO ESQUERDO
DOR LOCAL

Exame Físico

ATIVA E REATIVA
CALMA
SEM EQUIMOSE E ESCORIAÇÃO
LEVE EDEMA EM PUNHO
DOR A PALPAÇÃO GLOBAL - LEVE
MOBILIDADE E ADM PRESERVADA
NV PRESERVADO
FX DE RADIO DISTAL A ESQUERDA, SEM DESVIO

Diagnóstico

RX DE RADIO DISTAL A ESQUERDA SEM DESVIO

Tratamento/Conduta

GESSO
RET EM 3 SEMANAS
RET ANTECIPADO SE SINAIS DE ALARME
ORIENTO FAMILIAR
ORIENTO RISCOS
ANALGESIA ATESTADO
ORIENTAÇÕES



Dr. Victor Hugo Mariano Ramos
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 25919

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
CRM: 25919

Paciente 00578479



Atendimento 03488688



Documento C468-V1206



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mariana de Medeiros Elias

Nº da Carteira: 2.32.5535

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 25/01/2010

Nº da Guia: 4235

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/10/2021	13:52:00	Quadra	Aula de educação física

Que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

Correndo atrás da bola, caiu por cima do antebraço.

Testemunha da ocorrência

Profª Patrícia.

Telefone

(41) 3051-8600

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

A mãe mesma a levará ao HPP pelo colégio... Não possui plano.

Ass.:

Prof. Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Rudimar Roberto Nemitz

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3473506000000

4 - Data da Autorização 06/10/2021 5 - Senha ELEGIVEL 6 - Data Validade da Senha 18800

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 8 - Número da Carteira 4060001 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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 21395 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 06/10/2021 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 28 - QI Autentiz.

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 11 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 06/10/2021 37 - Hora Inicial 15:44:53 38 - Hora Final 15:44:53 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - QIde 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 132,00 47 - Valor Total (R\$) 132,38

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\$) 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 Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

GABRIELLE. Data/Hora: 06/10/2021 15:42:26 Conta/Lote: 1878287 Atendimento: 3473506 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1/1



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

CODIGO 00018032

DADOS DO PACIENTE

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

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

Idade: 11 Anos 2 Meses 22 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:

CODIGO 03473506

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 06/10/2021 - 15:44

CRM: 21395
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 4060001

Responsável: JOSIEL HENRIQUE OSTWALD

Grau de Parentesco: PAI

Telefone: 999324456

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

TRAUMA COM BOLA HOJE PELA MANHA EM PUNHO DIREITO.

Exame Físico

DOR A PISTONAGEM DO POLEGAR E A MOBILIZAÇÃO DO MESMO
EDEMA LEVE EM PUNHO
SEM HEMATOMAS
DOR A MOBILIZAÇÃO DO PUNHO
RX QUE PACIENTE TROUXE DE CASA SEM EVIDENCIA DE FRATURAS

Diagnóstico

CONTUSAO? ESCAFOIDE?

Tratamento/Conduta

IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA
RETORNO EM 1 SEMANA PARA REAVALIAÇÃO

ANA LAURA CUNHA
CRM PR 21395

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
CRM: 21395

Paciente 00018032



Data impressão: 06/10/2021

Atendimento 03473506



Documento C468-V1206





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

2 - Nº Guia no Prestador 3496028000000

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

3496028000000

4 - Data da Autorização

9 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pelo 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

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

Dra. Leila Derviche
pediatra
12541

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

29/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt.Solic.

28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

LEILA DERVICHE

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

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 29/10/2021

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

17:13:55 17:13:55 22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

132,00

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 Séte

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

Anexo autopsia de atendente / Guia liberada nº 4346.

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPRME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

132,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LEILA.

Data/Hora: 29/10/2021 18:53:48

Conta/Lote: 1892456

Atendimento: 3496028

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Buss de Souza
Nº da Carteira: 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	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	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	Telefone
Professora Barbara	(41) 99810-0351

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane	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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 3493484000000

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

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

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

27/10/2021

23 - Indicação Clínica

Crise de ansiedade

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolite

28 - QLSolite

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

5

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

27/10/2021

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

13:41:27

13:41:27

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\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

132,00

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/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

1 - / /

2 - / /

3 - / /

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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total OPMs (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ANTONIO.

Data/hora: 27/10/2021 15:02:36

Contato/ote: 1890876

Atendimento: 3493484

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1890876

1/1

Jr. Antonio Ramos de Oliveira
CRM 3627
Pediatria

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	Saída

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

Descrição

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

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mirian Rosa de Freitas Montin	4199101387

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mirian Rosa de Freitas Montin	27/10/2021

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

12 - Atendimento a RN

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	6	21395	41	225270	

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Ol. Antoniz.31 - Código CNES
15563

36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Otulo	43-Via	44-Tec	45-Fator Red/Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 27/10/2021	17:50:01	17:50:01	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001			1,00	132,00	132,00

54 - UF	55 - Código CBO
---------	-----------------

[illegible]

59 - Total Procedimentos (R\$)	132.00
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00
61 - Total Materiais (R\$)	0.00
62 - Total de OPRF (R\$)	0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
65 - Total Geral (R\$)	132.00

58 - Assinatura do Contratado111

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Henrique Rauscher Scalco

Nº da Carteira: 2.11.6011

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 17/06/2012

Nº da Guia: 4314

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2021	17:15:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pescoço

Descrição

O aluno estava em atividade física quando enroscou seu agasalho no braço do colega.

Testemunha da ocorrência

Leandro - Vice Diretor

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Mariana - Monitora

Data

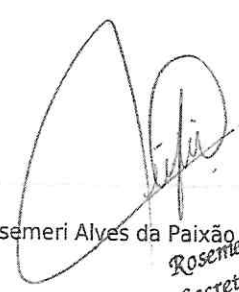
27/10/2021

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

O aluno estava em sala de aula quando relatou que estava com dores no pescoço, a monitora o acompanhou até à sala do vice diretor onde o mesmo falou com o aluno e o liberou para a sala, ligando imediatamente para a mãe relatando o ocorrido, orientando a mãe, caso o aluno viesse a ter alguma dor, a procurar o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:


Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 30/10/2021 5 - Semha ELEGIVEL 6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18953

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 ANDRE MARCELO OKURA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 23173 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 30/10/2021 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 11 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 Real./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 10101039 Consulta em Pronto Socorro 01 301 1711,60

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\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPI/IE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 1711,60

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Waldir Dacol
Nº da Carteirinha: 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 gelo no local da pancada e ficou em observação.

Ass.:

Eliam Kelvin dos Santos
Coordenador Disciplinar

Eliam 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